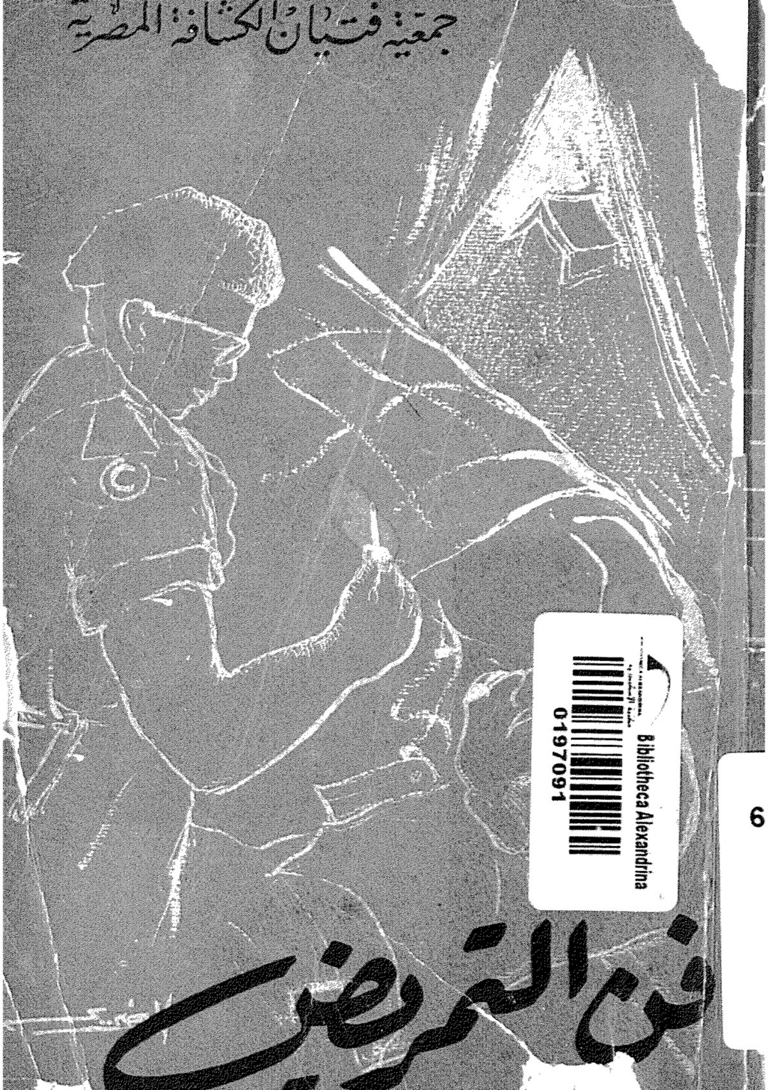

جمعية فتيان الكشافة المصرية
فن التمريض

جمعية فتيان الكشافة المصرية

فن التمريض

وضع

الدكتور صلاح سلامة
كبير مفتشي جمعية فتيان الكشافة المصرية

اللجنة الفنية

١٩٥٨

مقدمة المؤلف

التمريض علم وفن يحتاج الى دراسة وتجربة وخبرة ...
ليس التمريض مجرد اظهار العطف والشفقة بالمريض ....
كما يتصور ذلك كثير من أهـــالى المرضى . فيظنون ان كثرة
جلوسهم واقامتهم مع مريضهم وتسليته واجابة كل طلباته..
كل هذا هو التمريض ... ان فى التمريض عمليات تمريضيه
كثيرة تحتاج الى علم بها ودربة عليها ودقة فى عملهـا ، الى
جانب تنفيذ أوامر الطبيب الخاصة بالحالة ... هناك تهوية
حجرة المريض وتنظيفها والعناية بها وبنظامها .. هناك تغيير
ملابس المريض وفراشه وتنظيف جسمه والعناية بفمه وأنفه
وجلده .. هناك عد النبض وتقييده وقياس درجـــة الحرارة
وعمل الحقن تحت الجلدية والعضلية وعمل الحقن الشرجية ...
والى غير ذلك من عمليات التمريض ... كل هذا لا تجدى فيه
عواطف أهل المريض نحوه وشفقتهم عليه ...

لذلك يجب على كل من يتعرض للعناية بمـــريض أن يعنى
العناية الكافية لتزويد نفسه بما يؤهله لهذا الغرض . فاذا لم
يتوافر للمريض هذه العناية ، فخير للمريض وأهلـه ان يلجأ
للمستشفيات ...

وأنت أيها الاخ الكشاف ... يجب ان تكون مستعدا للقيام
بهذا الواجب ... سواء أكان هذا فى خدمة أهلك وأقربائك..
أو اخوانك واخوتك فى المخيمات ... أو فى مستشفيات
الطوارىء والميدان اذا ما جد الجد ، وحانت ساعة الفداء ...

دكتور
صلاح سلامة

الفصل الاول

غرفة المريض

اذا مرض شخص ما وتقرر أن يعالج فى بيته وبقى بين أهله فجدير بأن يكون موضع رعايتهم واهتمامهم بأن يتعاونوا على توفير أسباب شفائه ، فلا يضنوا عليه بأفضل غرفة فى المنزل تتوافر فيها كل أو معظم الشروط الصحية ، ولا يحول الكسل أو حب المظاهر دون ربة البيت فى نقل أثاث حجرة الاستقبال مثلا وتخصيصها لمريضها الذى هـو أولى بأحسن حجرة فى المنزل ، من زائر يقضى فيها لحظات ثم تقفل بعد ذلك .. بينما يكون المريض فى حجرة بعيدة عن الشمس والهواء ... وباقى الشرائط الصحية اللازم توافرها فى حجرته . ويجب ان يلم الممرض بما يأتى .

ا ـ الشرائط الصحية فى الحجرة
ب ـ محتويات حجرة المريض
ح ـ تنظيف حجرة المريض

ا ـ الشرائط الصحية :

يجب أن تكون الحجرة فسيحة بقدر الامكان ، ينفذ اليهـا النور والهواء ... قبلية أو غربية حتى تدخلهـا الشمس من الظهر فصاعدا لان الجهة الشرقية لا تنـاسب المريض لدخـول أشعة الشمس اليها فى وقت مبكر مما يقلق المريض من نومه ... أما الجهة البحرية فغير مناسبة لرطوبتها .

ويحسن ان تكون فى الطبقات العليا من المنزل . حتى تكون

بعيدة عن ضجة الحياة الخارجية وما يثار من الغبار ، ولكن يجب أن لا تكون في الدور السطحي .. فغرفه غير ملائمة لشدة الحرارة بها صيفا والبرودة شتاء .

وفي حالة الامراض المعدية ، يجب اختيار غرفة بعيدة عن باقي غرف المنزل .

ويجب ان تكون الغرفة من حيث بنائها ونظامها مساعدة على انشراح صدر المريض والتسرية عنه ، وأن تكون قريبة من دورة المياه بقدر الامكان . ولو كان به باب خاص يصلها بالدورة ، كان ذلك أولى وأتم للفائدة .

ب ـ محتويات حجرة المريض :

يجب ألا تحتوي الحجرة الا على الضروري من الاثاث حتى يسهل تنظيفها ، ويمكن تطهيرها ويحسن مظهرها .

١ ـ **الارضية** : اذا كانت الارض من الخشب أو البلاط فلا داعي لفرشها بشيء ما ، والا فخير ما يفرش في الارض : المشمع ان كان ميسورا لسهولة التنظيف . أما السجاجيد فلا يجوز مطلقا وجودها في أرض الحجرة .

٢ ـ **الجدران** : تخلى الجدران مما يعلق بها من اللوحات والسجاجيد والصور . فمن شأن هذه الاشياء ان تحجز خلفها كمية كبيرة من التراب يصعب ازالتها ... والتراب هو المطية الطيعة للميكروبات والجراثيم يحملها الى باقي حجرات البيت، بل والى البيوت المجاورة ... وبذلك تنتشر العدوى ... كان مريضك مريضا بمرض معد..فضلا عن ان هذه اللوحات كثيرا ما يختفي خلفها بعض الحشرات مما قد يحمل الجراثيم وينقلها من مكان الى مكان أو من المريض الى السليم .

٣ ـ **النوافذ** : لما كانت النوافذ يجب ان تكون مفتوحة ، كان

لا بد لها من ستائر تحجز جانبا من التراب وتمنع دخول الذباب وغيره من الحشرات ، ولتحجب بعض النور الشديد ... كما يجب وضع ستارة على باب الحجرة لنفس الاغراض .

٤ ـ **منضدة الادوية** : منضدة صغيرة « ترابيزة » توضع عليها بعض الادوية وكذلك أدوات التمريض .

٥ ـ **دولاب صغير** : « كوميدينو » يوضع عليه اناء لماء الشرب قريب من المريض ،وكوبة مقلوبة على طبق صغير ... وفى درجه لعب للمريض ان كان طفلا ، أو بعض الكتب والمجلات للمريض البالغ ، اذا لم يكن فى المطالعة عليه من ضرر وتوضع بجانبه زجاجات الدواء ، فلا يراها المريض ولا يذكرها الا عند تعاطى الدواء .

٦ ـ **دولاب كبير** : الافضل أن يكون من الصاج ... والا فمن الخشب . توضع فيه ملابس المريض وفرش السرير .

٧ ـ **مبصقة** : خاصة بالمريض وتوضع بجانب سريره وبها سائل مطهر مثل حمض الفنيك بنسبة ١ الى ٢٠ .

٨ ـ **حوض غسيل الايدى** :

فى جانب من الحجرة وعلى مقربة من بابها ... يوضع على حامل خاص أو منضدة صغيرة وبه محلول من الليزول أو الديتول يغسل فيه الممرض أو الزائر يديه قبل مغادرة الحجرة وينشفها بمنشفة (فوطة) خاصة معلقة بجانب حوض الغسيل .

٩ ـ **سرير المريض** :

يجب أن يكون سرير المريض خاصا به ، فلا ينام معه فيه

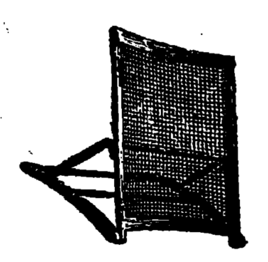
أحد ، ولا يجلس عليه أحد ··· ويجب أن يكون السرير متوسط الحجم بحيث يسع المريض وحده بسهولة ·

ويوضع السرير في الغرفة بعيدا عن جدرانها حتى يسهل الوصول الى أى جزء فيه ·· كما يجب ان يكون بعيدا عن التيارات الهوائية ·

والسرير الحديد خير من السرير الخشب ·· لسهولة تنظيف الاول عن الثاني ··· ويجب ن يكون مرتفعا قليلا عن الارض ليسهل تنظيف ما تحته ، ويحسن ان يغطى بكلة (ناموسية) كما يجب ان يكون فرش السرير بسيطا ليسهل تنظيفه وتغييره عند الحاجة . وله ملة من السلك لا من الخشب ، وعليها حشية « مرتبة » واحدة متوسطة الحجم فوقها ملاءة بيضاء نظيفة يفرش فوقها مشمع « ماكنتوش » بقدر نصف مساحة المرتبة ··· ويوضع في وسط السرير ملاءة أخرى صغيرة فوق الملاءة العادية تصل من كتفي المريض الى ركبته ليسهل تغييرها كلما اتسخت · وتوضع أطراف الملاءات والمشمع تحت حافتي الحشية ·

والاسرة الموجودة بالمستشفيات مجهزة بحيث يمكن تغيير وضع الملة بأكملها ، كرفع أحد طرفيها لتكون في وضع منحدر أو برفع جزء منها أسفل ركبتي المريض حتى توضع الساقان في حالة انثناء · واذا تعذر وجود سرير من هذا الصنف فيمكن الالتجاء الى طرق أخرى تساعد على وضع المريض في حالة مخصوصة ·

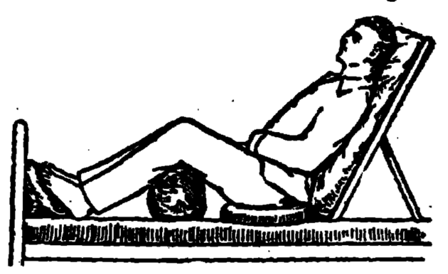
فمثلا يمكن رفع رأس المريض وكتفيه بالمخدات أو المسند (شكل ١) أو يوضع كرسي بشكل مقلوب خلف المريض



(شكل ١) مسند لرفع ظهر المريض

ويمكن استعمال المخدات المستديرة لرفع الركبتين (شكل ٢) كما تستعمل أكياس الرمل في الحالات المطلوب فيهـا وضع المريض في راحة تامة بدون أدنى حركة . وتستعمل أكياس مختلفة الاحجام حول المريض .

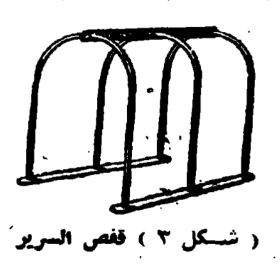
واذا أريد رفع السرير من جهة القدمين ، يمكننا استعمال لوح خشبي به حفرتان تدخل بكل منهما احدى رجلي السرير



(شكل ٢) مخدة مستديرة لرفع ركبتي المريض

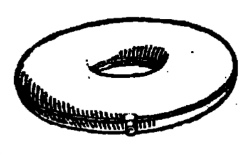
وفي حالة ما يكون تلامس الثياب لجسم المريض يؤلمه كما

يحدث في حالات الحروق أو ورم المفاصل الروماتزمي فنستعمل حاجــز يسمى « قفص السرير » (شــكل ٣) وفائدته انه يفصل الاغطية عن جسم المريض ويمكن الاستفادة منه أيضا في عمل الحمامات البخارية .



(شــكل ٣) قفص السرير

واذا كان المرض يلزم المريض البقاء في الفراش مدة طويلة، فيجب استعمال وسادة هوائية (شكل ٤) تنفخ بالهـــواء لوضعها تحت الاليتين خوفا من تقرحات الفراش . كما يمكن وضع وسادة أخرى مماثلة تحت الكعبين .



(شكل ٤) وسادة هوائية

وتوضع وسادة « مخدة » تحت رأس المريض ، الا اذا رأى الطبيب الاستغناء عنها ، وعلى تلك الوسادة بياضات نظيفة . ويستحسن استعمال الوسادات الصغيرة بدلا من الطويلة حتى يسهل ترتيبها بالوضع الذى يناسب راحة المريض .

غطاء المريض :

ملاءة بيضاء فوقها بطانية من الصوف (أو اثنان من القطن) ويطوى جزء من الملاءة على البطانية من جهة رأس المـــريض بحيث تغطى البطانية كل صدر المريض حتى عنقه ولا أكثر من ذلك · يوضع بعد ذلك غطاء « كوفرتة » فوق البطانية وتوضع أطراف الجميع تحت حواف الحشية بحيث لا يتدلى أى جزء منها على الارض ·

١٠ ـ الزهور :

لا مانع من ان توضع على الدولاب الصغير أو على المنضدة طاقة من الازهار الجميلة الشكل الزكية الرائحة ففى وجودها بالحجرة تجميل لها وترويح عن نفس المريض ولكن لا بد من ابعادها عن الحجرة ليلا ·

١١ ـ منضدة الاكل :

يحسن ان يكون بالحجرة منضدة صغيرة للطعـــام ، وهى عبارة عن لوح من الخشب المصقول يحمل بأحدى طريقتين :

الاولى : من أحد جوانبه على حامل ذى ثلاث عجـلات يتحرك بواسطتها بسهولة وله مفصل خاص لـرفع وخفض اللوح المحمول عليه حسب الحاجة ·

ثانيا : على زوجين من السيقان كل واحد من جهـة ، بحيث ترتكز السيقان على السرير على يمين ويسار المريض ·

١٢ - الكراسى :

يوضع كرسى للقائم بالتمريض بجانب السرير وآخر من الكراسى المريحة للمريض ان كان مسموحا له بالجلوس .

واذا كانت زيارة المريض مسموحا بها ، فلا مانع من وجود كرسيين ، حتى لا يكثر عدد الزوار بالحجرة فيفسد جوها بسرعة .

وبهذه المناسبة يحسن ان يوجد بالغرفة اطار جميل حوله لوحة مكتوب عليها بخط مزركش الحديث الشريف « اعظمكم أجرا فى العيادة أخفكم جلوسا » أو قول سيدنا على كرم الله وجهه « أعظم العباد أجرا من اذا عاد أخاه خفف فى جلوسه »

كما يحسن بالزائر ألا يتناول عند المريض شيئا من طعام أو شراب حتى لا يكلف أهله المشقة ، ولا يعرض نفسه للعدوى ان كان المرض معديا .... كذلك يجمل بالزائر الا يحدث المريض بما يكدر أو بما يثير الاعصاب أو بما يزعج من أخبار ... بل يجب أن يطمئنه على صحته ويوحى اليه بالقول أو الاشارة ما يفهمه تفاهة المرض واقتراب الشفاء بالاسلوب الذى يناسب المريض ... كل هذا من السنة التى استنها لنا سيد المرسلين صلى الله عليه وسلم .

١٣ - معطف :

واذا كان المرض معديا أو كان هناك شبهة فى أنه مرض معد ، فيجب ان يوضع خلف باب الحجرة مشجب (شماعة يعلق عليها معطف أو أكثر من التيل الابيض يرتديه الزائر عند دخوله لعيادة المريض ، ويخلعه قبل غسل يديه عند مبارحة الحجرة . بذلك يأمن الزائر من تعلق الجراثيم بملابسه كما أمن تعلقها بيديه وذلك بغسلهما .

١

١٤ ـ تطهير الملابس :

اذا كان المرض معديا ، يجب ان يكون بالحجرة وعاء كبير له غطاء محكم به محلول الليزول أو حمض الفنيك بنسبة ٥ ٠/٠ تغمس فيه ملابس وملاءات وفرش المريض قبل نقلها الى مكان الغسيل . يمكن وضع هذا الوعاء خارج الحجرة ، وان كان من الافضل وضعه داخلها .

ح ـ تنظيف حجرة المريض :

الغرض من التنظيف هنا هو ازالة ما بالحجـرة من تراب وقاذورات ، ولكيلا تثار الاتربة في الجو وتفسد الهواء ،تندى الارض أولا بالماء .. أو بنشارة الخشب المنداة بالماء .. ثم تكنس بمكنسة ناعمة مع استعمالها برفق . فاذا ما أزيلت الاتربة ، تطهر أرض الحجرة بمحلول الفنيك لقتل الجراثيم التي قد تكون في الارض .

أما جدران الحجرة ، فانها تنفض بفرجون (فرشاة) أو خرقة مبللة الا اذا كانت يخشى عليها من البلل فعندئذ تنفض بخرقة جافة قبل رش الارض وكنسها كما تمسح النـوافذ بخرقة مبللة ومثلها المنضدة والدولاب وباقي أثاث الحجرة .

ويعنى بنظافة السرير عناية خاصة . فتغير ملاءاته كلما دعت الحاجة وطريقة تغيير الملاءة كما يأتي :

١ ـ ان كان المريض قادرا على الحركة دون ضرر يعود عليه

ترفع البطاطين التي على المريض ما عدا بطانية واحدة تنزع من تحتها الملاءة البيضاء .. ويلف المريض في هذه البطانية وينقل الى أريكة أو كرسي مداد بجوار السرير حتى يتم تغيير فراش السرير .

٢ ـ اذا كانت الحركة تضر بالمريض :

● ترفع البطاطين كما فى الطريقة الاولى ويلف المريض فى بطانية واحدة ٠

● يوضع المريض على أحد جنبيه على مقربة من أحد جانبى السرير ٠ وذلك بأن يقف الكشاف الممرض على هذا الجانب ويمسك بالمريض من كتفه بيد وبأعلا الفخذ باليد الاخرى ويقلبه بلطف ٠

● فى هذه الاثناء ، يكون الكشاف المساعد قد أعد مفروشات نظيفة من مشمع وملايات مطوية بالطول حتى نصفها فقط ٠
● تطوى الاغطية المتسخة بالطول طبقة طبقة حتى تكون ملاصقة لجسم المريض ٠

● نبسط (تفرد) الاغطية النظيفة على الجزء الذى انكشف من الحشية ، بحيث يصل الجزء المطوى الى ظهر المريض ٠
● يعاد المريض بلطف على الجانب الآخر من السرير فوق الملاءة النظيفة ٠

● ترفع الاغطية المتسخة من السرير بسحبها بلطف ٠
● يبسط الجزء المطوى من الاغطية النظيفة ٠
● تعاد للمريض أغطيته ، ويجب عدم تركه قبل التأكد من عدم وجود إنثناءات بالمفروشات تحته وخصوصا فى المشمع قد تسبب له تقرحات جلدية

٣ ـ حالة المريض لا تسمح بالحركة اطلاقا :

كما فى حالات كسور الفخذين أو العمود الفقرى فيجب أن يكون هناك أربعة كشافين ٠

والطريقة ان يرفع اثنان من الكشافين المريض قليلا من قدميه الى جهة رأسه وبسرعة يلف الآخران الاغطية المتسخة من تحت المريض من ناحية قدميه الى جهة الرأس ثم تبسط الاغطية النظيفة التى سبق طيها بشكل مستعرض ، وذلك بنفس الطريقة السابقة ... ولهذا يلزم ان يقف كل من الكشافين على احدى جوانب السرير .

ثم تكرر العملية من جهة الرأس .

وبهذه الطريقة لا يرفع أى جزء من جسم المريض أكثر من بضعة سنتيمترات من السرير .

تهوية الحجرة :

من العادات الضارة بالمريض ما نشاهده في المنازل من تشديد أهل المريض على احكام قفل النوافذ خوفا على المريض من تيارات الهواء ، وهم معه فى الحجرة يستنفدون ما تبقى فيه من الاكسجين فهم بذلك يحرمونه من أعز شيء فى الحياة، ويضعفون مقاومته ومناعته ضد المرض . انهم بذلك يعينون المرض على ان يتغلب على مريضهم العزيز ، انهم يقتلونه من شدة الحرص على حياته وهم لا يشعرون .. ان أهم ما يخافونه هو البرد ... الذى يصيب الرئة بالالتهاب الرئوى ... عليهم ان يعرفوا ان من أهم وسائل علاج التهابات الرئة هو زيادة كمية الاكسيجين الذى قد يصفه الطبيب فىاسطوانات لعدم كفاية الاكسجين فى الهواء النقى المعتاد .

يجب تغطية المريض وتدفئته ، عدا وجهه فيكون مكشوفا. ثم ابعاده عن تيار الهواء ... وبعد ذلك .. تفتح جميع النوافذ ليلا ونهارا الا اذا اشتد البرد ليلا فيكتفى بفتح نافذة واحدة على الاقل .

درجة حرارة الحجرة

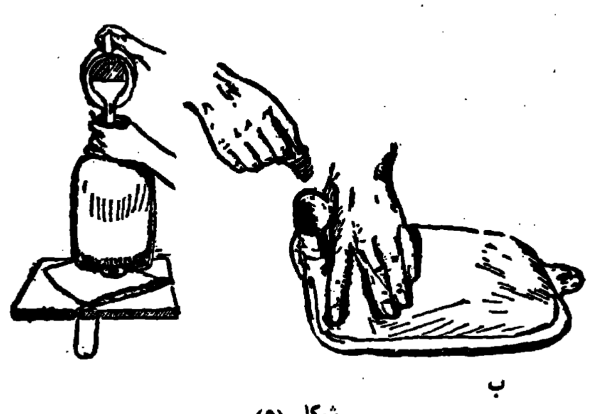
الجو فى مصر معتدل ، ويندر ان نحتاج الى تغييره بالتدفئة أو بالتبريد بالطرق المصطنعة. ولكن اذا وجد ترمومتر بالحجرة فيلزم ألا تقل حرارة الحجرة كثيرا عن درجة ١٨ مئوية ، ولا تزيد كثيرا عن درجة ٢٠ مئوية ، والا يلزم تدفئتها فى الحالة الاولى ، وتبريدها فى الحالة الثانية حتى تقرب من هذه الدرجة ، ولتدفئتها طرق شتى أسهلها حرق كمية قليلة من الكحول النقى فى اناء واسع السطح مصنوع من الصاج المدهون ، أو استعمال موقد يضاء بالكحول أو زيت البترول ... وبالطبع يفضل جدا المدفأة الكهربية ان وجدت على الا تكون قريبة من سرير المريض .

أما لتبريد جو الحجرة فترش أرضها بالماء المخلوط بقليل من ماء الكولونيا ، وتقفل النوافذ مدة من الزمن ... أو تعلق ملاءات كبيرة مبللة بالماء أمام الشبابيك المفتوحة أو توضع قطع من الثلج فى اناء أو عدة أوان واسعة قليلة العمق فى أرض الحجرة .

ومع عدم تغيير جو الغرفة ، يمكن تعديل درجة حرارة فرش المريض بتدفئته بالزجاجات او القرب المملوءة بالماء الساخن أو بتبريده بملئها بالماء البارد عند اللزوم .

استعمال قربة الماء :

فى حالة استعمال قربة الماء ، يجب عـــدم وضعها بجانب المريض قبل لفها في قطعة من القماش ، كما يجب ملاحظة عدم ملئها لاكثر من ثلثيها بالمياه الساخنة خوفا من انفجارها كما يجدر مراعاة اخراج الهواء بثنى القربة حتى تصل المياه الى الفتحة، وتسد الفتحة فى هذا الوضع سدا محكما (شكل ٥)



ب

شكل (٥)

ا ـ ملء القربة بالماء الساخن

ب ـ اخراج الهواء بعد ملء القربة بالماء الساخن

الفصل الثانى

العناية بالمريض

١ ـ وضع المريض :

ما لم يأمر الطبيب بغير ذلك . فان أحسن وضع للمريض فى سريره هو أن ينام على ظهره واضعا راسه على وسادة قليلة الارتفاع . وقد ويستغنى عنها اذا رأى الطبيب ذلك .
ولما كان استمرار المريض على هذا الوضع من شأنه ان يعرض ظهره للتسلخ . وجب تغيير هذا الوضع من آن لآخر ، على أن يعفى المريض من عمل المجهود اللازم فى تغيير الوضع ، بل يقوم به من يمرضه وحده أو بمساعدة خارجية . يقلب المريض برفق على أحد جانبيه مدة من الزمن يستريح فيها ظهره من الرقاد . ثم يعاد على ظهره مدة ، ثم يقلب ثانية على الجانب الآخر مدة أخرى من الزمن ... ويمكن تكرار هذه العملية أكثر من مرة فى اليوم .

ويلاحظ فى كل مرة ان كان هناك تسلخات او احمرار بالجزء الذى كان المريض نائما عليه ... ويحسن عند ذلك ان يرش الجسم بالبودرة . كما يلاحظ ألا يكون بالفراش ثنيات ولا تجعدات ولا بلل او غير ذلك مما يضايق المريض ويعرض جسمه للتسلخات .

٢ ـ نظافة جسم المريض :

يتعين غسل جسم المريض كلما تدعو الحاجة لذلك ... فقد

يكون ذلك مرة كل يوم على الاقل عند المريض بالحمى ٠٠٠٠ ذلك لان غسل الجسم بالماء الدافئ والصابون فيه صيانة لجسم المريض وجلده من التلف بفعل العرق ٠٠٠ وله أثر بالغ فى تقوية المريض على مقاومة المرض ٠ كما أنه فى أثناء غسل الجسم تتاح لنا فرصة فحص الجسم كله لوجود طفح أو تقرحات أو احمرار عند النقط والاماكن التى يقع عليها أكثر الضغط عند ما ينام المريض ٠

وعلى ذلك نجمل فوائد الحمام فيما يلى :

١ ـ النظافة

٢ ـ زيادة الافرازات بواسطة الجلد

٣ ـ زيادة راحة المريض

٤ ـ المساعدة على النوم ، او الارتخاء على الاقل ، وذهاب الشعور بالتعب ٠

وطريقة تنظيف الجسم سهلة لمن تعودها ، وهى :

يحكم اقفال نوافذ الغرفة وأبوابها ويدفأ جوها ويجهز الماء الساخن فى آنية خاصة كما تجهز الادوات اللازمة للحمام من صابون واسفنج وبشاكير الى البودرة وماء الكولونيا أو الكحول الابيض والمفروشات النظيفة للسرير ٠٠٠ ويحسن أن تكون كل هذه الادوات مجهزة على مائدة فى الجهة اليمنى للسرير ٠٠٠ كما يجب ألا ننسى تدفئة المريض أثناء الحمام بوضع زجاجات أو قرب الماء الساخن حوله

يوضع مشمع مغطى بفوطة تحت رأس المريض ثم تشبع قطعة الاسفنج بالماء الفاتر والصابون ويدلك بها شعر المريض ورأسه ووجه جيدا ٠٠٠ ثم يؤتى بقطعة أخرى مبللة بالماء الفاتر بدون صابون ويغسل بها الشعر والرأس والوجه جيدا لازالة الصابون ٠٠٠ ثم ينشف الشعر والرأس بفوطة جافة

بعد ذلك يوضع المشمع وفوقه الفوطة تحت أحد ذراعى المريض ويعرى الذراع من الملابس (ويمكن ان يعرى النصف

الاعلى من المـريض ان كان الجو دافئـــا) ٠٠ ويدلك بالمـاء والصابون بقطعة من القماش مشبعة بهما ٠٠٠ ثم يعاد الدلك بقطعة مبلولة بالماء فقط لازالة الصابون ٠٠٠ وبعد ذلك ينشف الذراع ويغطى ، وتعاد نفس العملية فى الذراع الآخر ، ثم الصدر والبطن والظهر والجانبين والرجلين ٠

ويجب مراعاة السرعة مع الدقة التامة ، فلا نعرض المريض للبرد ، كما يجب ألا يفوتنا ان نعنى عناية خاصة بما فى الجسم من ثنايا ، كخلف الاذنين وجوانبهما وفتحتى المنخرين وموقى العينين والرقبة وما تحت الذقن وتحت الابطين وبين الفخذين

وبعد نهاية التنظيف والتنشيف . يجوز دلك الجسم دلكا خفيفا اذا تيسر ذلك ، ثم يدلك الجسم كله أو يرش بمسحوق ناعم مكون من أجزاء متساوية من :

أكسيد الزنك

النشا

بودرة تلك

بودرة بوزيك

ويراعى الاكثار من هذا المسحوق على الاجزاء التى يقـــع عليها أكثر الضغط عند ما ينام المريض ٠

ويستحسن عمل حمام المريض ليلا حتى ينام نوما هادئا وفى هذه الحالة يعطى شرابا ساخنا يساعد على تهدئة أعصابه

ويجب ملاحظة النقاط التالية فى الحمام :

- تجفيف العضو الذى يغسل بكل سرعة وتغطيته مباشرة
- البدء بنظافة العينين والاذنين فى أول الحمـــام حيث تكون المنشفة المستعملة نظيفة ولم تلوث من أعضاء الجسم الاخرى ٠
- العناية بمنطقتى التبرز والتبول وأعلا الفخذين واعطاؤها أهمية فى عمل الحمام وخصوصا عند الاطفال والمرضى الذين يتبولون أو يتبرزون دون ارادتهم ٠

٣ ـ العناية بالفم :

الفم باب مفتوح للجراثيم تتسلل منه الى جسمنا مع كل طعام أو شراب ... وتدخله وتوجد فيه بدون طعام أو شراب فتسكن فيه ... وتتكاثر .. انه عش طبيعي لملايين الجراثيم لذلك كان من واجب الاصحاء العناية بنظافة الفم والاسنان ، فان اهمالهم في ذلك يسبب لهم أمراضا لا حصر لها ، قد يصعب علاجها .

فاذا كانت هذه حالة الاصحاء . فما بالك بالمرضى وقد ضعفت مناعتهم . فقلت مقاومتهم للجراثيم ... ان المريض الذي يعجز عن القيام بتنظيف فمه وأسنانه يتعرض لعواقب وخيمة ... فان الجراثيم قد يبتلعها المريض فتسبب اضطرابات في المعدة والامعاء من قيء واسهال وغير ذلك ، وقد تصل الى الرئتين مع هواء الشهيق . فتسبب نزلة شعبية أو التهابات رئوية نعللها بأنها من مضاعفات المرض . وقد تصل الجراتيم الى قناة استاكيوس ، وهي قناة تصل البلعوم بالاذن فتحدث بالاذن تقيحا ، وقد تصل الى سحايا المخ . فتسبب التهابا سحائيا ... وقد تصل الى مادة المخ نفسها فتسبب فيه خراجا ... ان واحدا من هذه المضاعفات قد يودي بحياة المريض .. والواقع ان ما نشاهده من تقيح الغدة النكفية في المرضى بالحميات ، ما هو الا نتيجة اهمال العناية بالفم .. وهو شهادة ناطقة بأهمال القائمين بأمر المريض . وان أقل نتيجة لعدم العناية بالفم تلك الرائحة الكريهة التي تنبعث من فم المريض نتيجة تعفن بقايا الطعام فيه ، والتي تكون سببا في فقده الشهية للطعام ، بل قد تؤدي الى تهوعه وقيئه وافساد حاسة الذوق عنده .. بعد ان أضعفها المرض وأسقمها .

وطريقة تنظيف الفم ان تنظف الاسنان بالفرجون(الفرشاة)

ومعجون الاسنان . وتدلك الاسنان رأسيا (من أعلى الى أسفل أو العكس) لا أفقيا . عدة مرات من الخارج أولا . ثم من الداخل ثانيا . وفي الاطفال يكفي استعمال اصبع المرض ملفوفا عليه قطعة من شاش أو قماش .

أما اللسان فينظف بقطعة من الشاش مغموسة في جلسرين بوراكس أو بالماء الفاتر أو بمحلول بيكربونات الصودا ٥٠٫٠ ويدلك ذلكا خفيفا من أحد جانبيه للجانب الآخر وليس من الامام للخلف أو العكس حتى تتفادى غثيان المريض (مسبب للقيء) .

وبعد ذلك تنظف الشفتان بطريقة تنظيف اللسان ثم يمضمض المريض بالماء الدافىء المضاف اليه أحد المحاليل المطهرة مثل :

ا ـ ليسترين : ملعقة صغيرة على نصف كوب ماء فاتر

ب ـ ماء الاكسيجين ملعقة صغيرة على نصف كوب ماء فاتر

ويحسن ان يتغرغر المريض بها أيضا . ويكرر تنظيف الفم بهذه الطريقة مرتين في اليوم على الاقل في الصباح والمساء ، وينظف كذلك بعد كل غذاء خصوصا بعد تعاطي اللبن . لان بقاياه تتخمر في الفم وتعطيه رائحته الكريهة التي هي السبب في أن أكثر المرضى يرفضون اللبن بعد تعاطيه يوما أو يومين .

ويحسن دهن الشفتين بالفازلين قبل النوم اذا كانت درجة حرارة المريض مرتفعة .

٤ ـ العناية بالانف :

يجب ان يبقى الانف خاليا من المخاط والمنخران نظيفين حتى لاينعطل التنفس ، ويلاحظ الا يسمح للمريض بهذه المهمة ، بل يقوم بها القائم على تمريضه ، ويحسن ان يستعمل لذلك قطعة من الورق الرقيق أو القطن المبلل بالماء . وإذا

استعمل منديلا فلا يكرر استعماله أكثر من مرة الا لضرورة. واذا كان بظاهر الانف وحول فتحاته تسلخات من كثرة الرشح فانها تدهن بمرهم بسيط : (فازلين أو زنك)

٥ ـ العناية بالعينين والاذنين :

يغسل ظاهر العينين جيدا عند غسيل الوجه والرأس كل صباح .. ويغسلان مرة أخرى على الاقل كل يوم بمحلول البوريك الدافىء ٤ ٠/٠ بقطعة صغيرة من القطن . واذا لوحظ بهما احمرار أو التهاب أو عماص فى الصباح ، فيكرر الغسيل بالبوريك عدة مرات مع وضع نقطتين من قطرة أرجيرول ٥ ٠/٠ او بروتارجول فى كل عين مرتين او أكثر كل يوم . ويلاحظ ان تكون القطرة حديثة التركيب لانها تتلف اذا بقيت مدة طويلة .

أما اذا لوحظت تقرحات بالقرنية ، فيجب ان يخطر طبيب الرمد فورا .

أما الاذنان فتنظفان يوميا فى الصباح والمساء قبل العينين وفى حالة شكوى المريض من وش ، يخطر الممرض الطبيب فورا لغسلها بالجهاز الخاص . لازالة الصماخ الذى يسبب الصمم الكاذب . والوش الذى يزيد من مضايقة المريض .

٦ ـ العناية بالشعر :

لا بد من العناية بشعر المريض ، وخاصة فى مرضى الحميات .. حيث يحسن قص الشعر قصيرا فى حالات الرجال والاطفال ليسهل تنظيفه . أما فى حالة السيدات ، أو فى حالات الامراض الاخرى ، فيجب ان يمشط الشعر بعد

الغسيل جيدا واذا لوحظ به قمل أو صئبان فيجب علاج الحالة كما يأتى :

ا ــ يمشط الشعر حتى يصبح خاليا من التجمعات المتماسكة

ب ــ يؤتى بفرشة أسنان ومحلول فنيك (١ : ٢٠) وتفرق خصل الشعر ويدهن جلد الرأس (لا يدلك) بفرشة الاسنان المغموسة فى الفنيك ٠

حـ ــ يمسك بطرف خصل الشعر بفوطة صغيرة بيضاء باليد اليسرى وتمرر فرشة الاسنان المغموسة فى المحلول بطول الشعر من جهة الرأس الى طرفه باليد اليمنى ٠ وبذلك نستقبل الحشرات ، ان وجدت ، بالفوطة ٠

د ــ يمشط الشعر بعد ذلك بالمشط ٠

ويراعى فى جميع هذه الخطوات فرش فوطة كبيرة تحت المريض او المريضة لاستقبال الحشرات ٠

وللصئبان مشط خاص ضيق الفتحات لأن الصئبان يعلق بالشعر ويلتصق به ويحتاج الى جذب فى اخراجه .ويمكن استعمال محلول الخل والماء (واحد الى واحد) لابادته ٠

ويستحسن رش بودرة الـ (د ٠ د ٠ ت) على رأس المريض بعد هذه العملية ٠

٧ ــ العناية بالاظافر :

تقص الاظافر يوميا أو كل بضعة أيام وتغسل بفرشاة صغيرة ولا تترك القاذورات تحتها ٠

الفصل الثالث

درجة الحرارة · النبض · التنفس

اولا : درجة الحرارة

حرارة جسم الانسان الطبيعية حوالى ٣٧درجة بالترمومتر المئوى في جميع فصول السنة ·· فهى شبه ثابتة ، قد تنقص أو تزيد بمقدار لا يتجاوز بضعة أشراط ، ومعلوم ان كل درجة من الترمومتر المئوى مقسمة عشرة أشراط ·

تنخفض هذه الحرارة بضعة أشراط وقت الجوع وأثناءالنوم وتزيد قليلا عن معدلها أثناء عملية الهضم ، وبعد مجهود عضلى شديد . كما تتغير الحرارة حسب أوقات الليل والنهار، فبعد منتصف الليل بين الساعة ٣ صباحا والساعة ٥ صباحا تكون في أدنى درجاتها اذ قد تصل الى ٣٦٫٤ أو أقل قليلا · وبعد الظهر في نحو الساعة ٥ تكون في أعلى درجاتها اذ قد تصل الى ٣٧٫د أو أقل قليلا ثم تنخفض تدريجيا وهكذا · وقد تنعكس الآية فتزيد الحرارة في الليل وتنخفض في النهار في حدود هذا التغير البسيط عند من يسهرون ويعملون في الليل ويستريحون وينامون بالنهار · ولكن ان نقصت أكثر من درجة أو زادت أكثر من درجة عد ذلك غير طبيعى ووجب البحث عن سببه ·

والحرارة الطبيعية ليست واحدة عندكل الناس ·ان درجة ٣٧ طبيعية فيما بين ٨٠ ، ٩٠ ٠/٠ من الاشخاص ذلك ان بعض الافراد حرارتهم العادية ٣٦ دون اى مرض ··· وقد تزيد عدة خطوط كما أسلفت · ولذلك يجب ان نعتبر درجة ٣٧٫٥ حرارة غير طبيعية عندهم · كما ان هناك أفرادا آخرين

حرارتهم الطبيعيـــة د٣٧ دون اى عارض ... وتزيد أو تنخفض بضعة خطوط ... وعند هؤلاء لا نعد درجـــة ٣٨ ازديادا غير طبيعي ... بل نعد درجة ٣٦ نقصا غير طبيعي يجب البحث عن سببه .

هذا الشذوذ يوجب على كل انسان ان يعرف معدل حرارته الشخصيه ليخبر بها طبيبه الخاص ... ويوجب على المرض أن يتأنى في الحكم على الحرارة الطبيعيه وغير الطبيعية .

ولكي نعرف معدل الحرارة ، تؤخذ في فترات مختلفة بضعة أيام في الصيف وبضعة أيام في الشتاء مرة واحدة كل عشر سنوات ... أو في فترات التغيرات الطبيعية عند الانسان .. أى في سن الطفولة قبل الخامسة وبعد الخامسة .. وفى سن البلوغ .. وفى سن الرجولة وفى سن الشيخوخـــة ... والساعات التى تؤخذ فيها لهذا الغرض هي الساعة ٨ ص ، ١٢ ظهرا ، ٤ بعد الظهر ، ٨ مساء والساعة ١٢ نصف الليل .. وهذا مهم أثناء المرض ليقدر الطبيب ذلك العامل الشخصى عند تشخيص المرض وعلاجه .

ولقياس درجة الحرارة يستعمل الترمومتر . وهو أنبوبة مدرجة من الزجاج لها طرف دقيق أملس به كمية من الزئبق ... واذا وضع هذا الطرف داخل الفم أو الشرج تمدد الزئبق بتأثير الحرارة ، وكلما زادت الحرارة زاد تمدده .. وتقرأ درجة الحرارة بالرقم المقابل لسطح عمود الزئبق . ويبـدأ الترقيم عادة بدرجة ٣٤ من جهة خزان الزئبـــق (شكل ٦) وينتهي برقم ٤٢ من الطرف الآخر . وكل درجة مقسمـــة الى عشرة أقسام .



(شكل ٦) ترمومتر طبى

وتختلف درجة الحرارة اذا أخذت من الشرج عنها اذا أخذت من الفم ، فاذا أخذت من الشرج فانها تزيد نصف درجة عما اذا أخذت من الفم ·

ويمكن أخذ الحرارة أيضا من أى انثناء بالجسم كالابط أو الاربية عند ثنى الفخذ على البطن ، أو خلف الركبة اذا ثنيت الساق على الفخذ . وعند ذلك تقل نصف درجة عن أخذها من الفم ·

ويجب مراعاة الشرطين الآتيين قبل وضع الترمومتر لاى مريض :

(١) تنظيف الترمومتر وتعقيمه بالكحول الابيض ·

(٢) امساك الترمومتر من طرفه المقابل لخزان الزئبق بأصابع اليد اليمنى وهزه عدة هزات عنيفةحتى يتأكد الممرض ان سطح الزئبق لا يعدو درجة ٣٥ ·

ومدة وضع الترمومتر تقريبية ، فيكفى وضعه لمدة ثلاث دقائق فى الشرج ، وأربع بالفم ، وخمس بالابط أو بالاماكن الاخرى ·

وقبل وضعه بالشرج يحسن دهنه بالفازلين حتى لا يجرح المريض سواء أكان طفلا أو مريضا فى حالة اغماء أو تشنج أو عنده ضعف عام · ذلك لان وضع الترمومتر فى الفم يستلزم ان يكون المريض فى انتباه تام وقوة تمكنه من ابقائه فى موضعه تحت اللسان ، بحيث لا يضغط عليه بالاسنان بل بالشفتين فقط·· حتى لا يكسر الترمومتر ،وتمر قطع الزجاج الرفيعة الى الامعاء أو القصبة الهوائية ·

وتقيد درجة الحرارة للمريض فى تذكرة مقسمة الى درجات تصاعدية رأسية من ٣٤ الى ٤٢ وهى تشير الى درجة الحرارة ، والدرجات الافقية تشير الى اسم اليوم أو تاريخه·· ويقيد الممرض درجة الحرارة بوضع نقطة فى ملتقى اسم اليوم أو تاريخه بالدرجة المقابلة التى تقرأ بالترمومتر ·

وتؤخذ درجة حرارة المريض فى الصباح والمساء عادة ما لم يطلب الطبيب غير ذلك ، كأن يأمر بأخذها كل أربع ساعات أو أكثر ٠

وبعد استعمال الترمومتر ، وقيد درجة الحرارة يجب ان يغسل بالماء والصابون ، وينشف ٠٠٠ ويهز جملة هزات حتى يعود الزئبق الى الخزان مرة ثانية٠٠ثم يوضع فى وعاء زجاجى صغير به مادة مطهرة ، وبقاعه قطعة قطن حتى لا يكسر طرف الترمومتر المحتوى على الزئبق ، والذى يكون تحت سطح المطهر ٠

ولقد بينت لك حدود الحرارة الطبيعية ، ومتى نعتبر غير طبيعية ٠٠٠ ويصحب ارتفاع درجة حرارة المريض ، فى كثير من الحالات ، قشعريرة تستمر حتى تستقر الحرارة فى نهايتها ٠٠٠ فتزول تلك القشعريرة التى قد تستمر من بضع دقائق الى ساعة كاملة ٠

وارتفاع الحرارة على أنواع ، فاما ان تكون مستمرة ليلا ونهارا ٠٠ وفى هذه الحالة تزيد عند الليل عنها فى الصباح٠

واما أن تكون متقطعة ٠٠ وفى هذه الحالة يجوز ان يكون التقطع بدون انتظام ٠٠٠ فترتفع أحيانا وتنخفض أحيانا بدون مواعيد ثابتة ، واما ان يكون التقطع ثابتا فى مواعيده فترتفع درجة الحرارة ليلا لتكون طبيعية صباحا أو العكس

وعند شفاء المريض ٠٠٠ قد تهبط درجة الحرارة الى معدلها الطبيعى بسرعة ٠٠٠ فى يوم أو اثنين وقد تهبط فى بطء فى مدة أسبوع أو أكثر ٠٠٠ ولكن ينبغى للممرض ان يعرف ان هبوط الحرارة المفاجىء من ٣٨ أو أكثر الى أقل من ٣٦ درجة

دليل على سوء حالة المريض ، ويجب عليه ان يستدعى الطبيب فورا ٠

ثانيا : النبض

متوسط عدد ضربات القلب يقدر بنحو سبعين فى الدقيقة للرجال ونحو خمس وسبعين ضربة للنساء ونحو مائة وعشرين فى الدقيقة فى الاطفال ٠ وهذا العدد يزيد بالتعب والانفعالات

وانقباض القلب ودفعه الدم الى الشرايين مثله كمثل الآلة الرافعة للماء ، فانها تحدث ضغطا فى المواسير أثناء دفعها الماء داخلها ٠ وهنا ، يدفع القلب الدم بقوة فى الشرايين ، ولكن الشرايين الكبيرةوالمتوسطة وانكانت تشبه الانابيب(المواسير) فى شكلها ، الا ان لها مرونة وعضلات تتسع وتضيق عند الحاجة وحسبالظروف التى تحيط أو تحدث بالجسم الانسانى لهذا فعند ما يدفع القلب الدم فيها بقوة انقباض البطين ينصرف جزء من هذه القوة لمقاومة انقباض الشرايين لتفتح فيسير الدم فيها ٠٠٠ وبذلك يسير الدم فى الشرايين بقوة دفع القلب أولا ثم بقوة انقباض هذه الاوعية ثانيا ٠ ويحدث دفع الدم فى الشرايين موجة فى جدر الشرايين تنتقل فيها بسرعة تختلف باختلاف مرونة الجدار ٠٠٠ فهى بطيئة نوعاما فى الاطفال والشباب ٠٠ سريعة فى الشيوخ الذين تصلبت شرايينهم ٠٠٠ هذه الموجة هى النبض الذى نحس به ويجسه الطبيب أثناء فحصه المريض فى الشرايين السطحية المتوسطة الحجم مثل الشريان الكعبرى أو غيره ٠

ولسهولة جس النبض يقف الممرض جهة الذراع المراد جس النبض فيه ، وتثنى يد المريض قليلا للامام ، وبجس الشريان

باطراف أصابعه ، وتستعمل لذلك ساعة بها مشير للثوانى .

ويجب أن يعد المرض المبتدئ ضربات النبض فى ستين ثانية كاملة ، أى مدة دقيقة ... أما المرض المتمرن ،فيمكنه عد النبض فى مدة ثلاثين ثانية ويضرب الناتج فى اثنين . ويجب ان يقيد عدد النبض فى نفس اللوحة التى تقيد فيها درجة الحرارة .

وكما سبق ان ذكرنا . من ان عدد النبض الطبيعى للانسان يتراوح بين ٦٠ . ٩٠ وان المتوسط هو ٧٢ فى الدقيقة ، الا أن هذه السرعة تزداد مع ارتفاع درجة الحرارة وتكون الزيادة نحو ١٠ ـ ١٥ نبضة لكل ارتفاع فى الحرارة بمقدار درجة واحدة مئوية ... أى اذا كان النبض ٧٥ والحرارة ٣٧ فى الحالة الطبيعية ، ثم ارتفعت الحرارة الى ٣٨ . يغلب ان يزيد النبض الى ٩٠ الا فى بعض أنواع الحميات كالتيفود والحمى الشوكية وغيرهما فلا تجد هذه النسبة محفوظة .

وليست سرعة النبض هى كل ما يجب ان يلاحظه الممرض فكما ان النبض السريع الذى لا يمكن عده ، أو البطىء جدا يدل على سوء حالة المريض ... فان هناك دلائل أخرى عن حالة المريض يمكن ان نستنتجها من جس النبض مثل :

١ ـ قوة النبض أو ضعفه

٢ ـ انتظامه أو عدم انتظامه ...

فالنبض الضعيف الذى يجس بصعوبة ، أو النبض غير

المنتظم سواء أكان سريعا أم بطيئا ٠٠ يدل كلاهما على سوء حالة المريض ٠

ثالثا : التنفس :

لعد التنفس طريقتان :

١ ـ يوضع كف اليد اليمنى على صدر المريض عند نهاية عظم القص ٠ ونلاحظ ارتفاع الصدر عند الشهيق وانخفاضه عند الزفير ، والحركتان تمثلان تنفسا واحدا ٠ وفي نفس الوقت نمسك ساعة باليد اليسرى ونحصى عدد التنفس في دقيقة واحدة ٠

٢ ـ نضع الساعة فوق صدر المريض ، ونلاحظ ارتفاعها وانخفاضها بالنظر بالعين ، ونحصى التنفس بهذه الطريقة

ويجب ألا يشعر المريض بأننا نعد تنفسه ، والا فان التنفس يتغير عن حالته التى هو عليها ٠

وعدد مرات التنفس فى الطفل أكثر منها فى البالغ ، وتزيد عدد مرات التنفس مع ارتفاع الحرارة ، وعلى الممرض ان يلاحظ ما اذا كان التنفس من الفم أو من الانف عند الاطفال ٠

وبالتمرين يستطيع الممرض ان يعرف ما اذا كان التنفس طبيعيا أو عميقا أو سطحيا ولكل من هذه الانواع أهمية خاصة عند الطبيب :

وفي التنفس العميق يشعر المريض باختناق ويجذب اليه الهواء جذبا ٠ وفي التنفس السطحى لا يجهد المريض نفسه، بل يتنفس بسهولة ، ولكن تنفسه سريع ٠

وعلى الممرض ان يلاحظ ما يصحب التنفس من أصوات غير عادية على شكل شخير ، وان يتعرف ما اذا كان هذا الصوت يحدث أثناء الشهيق أو أثناء الزفير فاذا كان مع الشهيق كان ذلك دليلا على حدوث اختناق بالقصبة الهوائية كالدفتريا أو وجود أجسام غريبة بالقصبة · وان كان مع الزفير ، كان دليلا على مرض الربو ·

وفى حالات النزلات الشعبية ، يكون الصوت مع الشهيق والزفير معا ·

والتنفس المصحوب بألم ، يشاهد فى أحوال الالتهابات الرئوية البلورية وفى كسور عظام الاضلاع ·

واذا لاحظ الممرض عدم انتظام التنفس ، كان يتنفس المريض تنفسا عميقا لمدة معينة ، يتبعه تنفس سطحى ، عليه أن يبادر بتنبيه الطبيب ، فذلك نذير بسوء حالة المريض·

الفصل الرابع

البول والبراز

لا يستفيد الجسم من كل ما يدخله من غذاء . ذلك أنه بعد أن يتحول الغذاء بالوسائل الهاضمة الى مواد قابلة للامتصاص يصل عن طريق الدم الى الخلايا . فتأخذ منها ما تحتاج اليه لبنائها وصيانتها وتعويض ما قد تكون قد فقدته أثناء قيامها بوظيفتها . ولتستمد قوتها ونشاطها .ويستلزم ذلك تكوين فضلات يحملها الدم بدوره من الخلايا الى أماكن اخراجهـا من الجسم .

والماء أيضا سواء ما نشربه . أو ما نتناوله مع مختلف السوائل . أو ما يدخل منه في تركيب المواد الغذائية ، أو ما يتكون في البنية أثناء عمليات التمثيل الغذائي ... قد يزيد عن احتياطات الجسم .. عند ذلك يحمل الدم الكميات الزائدة الى أماكن اخراجه من الجسم عن طريق الكلي أو الجلد أو الرئة أو غيرها .

وعلى ذلك فجميع الفضلات سواء ما دخل منها الجسم زيادة عن الحاجة أو ما تكون من عمليات التمثيل الغذائي ، أو ماتكون من فناء بعض الخلايا الجسمية وتجددها .. أو من غير ذلك من الاحتمالات .. لا بد ان يخرج من الجسم ، لانه لو بقى بها وتراكم ، سبب للجسم ضررا بليغا وأمراضا عديدة ، ولذلك وجدت في الجسم أعضاء لتصريف هذه الفضلات ، لا تقل في

أهميتها عن الاعضاء التى تهيئ للجسم غداءه وحاجاته .

وأعضاء اخراج الفضلات من الجسم هى :

ا ـ الامعاء الغلاظ ... تخرجها مع البراز

ب ـ الكلى ... تخرجها مع البول

حـ ـ الجلد ... يخرجها مع العرق

د ـ الرئة ... تخرجها مع التنفس

ويخرج مع البراز ما تبقى فى الامعاء دون هضم ... ولكن الامعاء ، خصوصا الامعاء الغلاظ ... ليست مجرد اعضاء تتجمع فيها الفضلات ثم تفرغها ... بل تفرز أيضـا مواد تخرجها من الجسم منها ما هو أملاح .. ومنها ما هو افرازات أخرى كالمخاط .

والكلى ... تخرج البول ... وهو سائل محمل أو مشبع بأملاح ذائبة فيه . وأغلبها فضلات من نتيجة التمثيل الغذائى للخلية .. أو مما زاد عن حاجتها .

كذلك العرق ... ليس مجرد ماء يخرج من الجسم ... بل هو سائل محمل بفضلات أهمها بعض املاح .

ويخرج مع التنفس ثانى أكسيد الكربون وبخار الماء ...

وكما ان بقاء الفضلات فى الجسم ضار جدا . كذلك زيادة خروجها أكثر مما ينبغى له أضرار بليغـة . لان التمثيـل الغذائى يؤدى الى الاتزان بين ما يدخل البنية وما يخرج منها ... فاذا زاد خروج المواد البرازية من الامعاء كما يحدث فى الاسهال .. تضعف البنية .. وكذلك اذا زاد العـرق عن المعدل .. اضطربت عمليات الجسم وحدث هبوط فيه ... فاذا زاد افراز العرق أو البول .. خرج من الجسم مقـدار أكبر من الاملاح ... مما قد لا يكون زائدا عن حاجة الجسم ..

ويستعين الطبيب بملاحظة هذه الافرازات للوصـول الى تشخيصه للمرض ... أو تقدير سير المرض .

أولا : البول :

قد يطلب من المرض جمع بول المريض ... وقد جرت العادة أن يجمع بول ٢٤ ساعة بأن تفرغ المثانة فى الصباح فى وقت معين ، ولا تحفظ هذه الكمية ، ثم يجمع ما يتبوله المريض بعد ذلك الى صباح اليوم التالى ، لغاية الساعة التى ابتدأ منها جمع البول فى اليوم السابق .

وفى بعض الاحوال يجمع بول النهار على انفراد . وبول الليل على انفراد .. ويرسلان للتحليل ... ومجموعها يكون كمية البول فى ٢٤ ساعة ـ ولهذا فائدة فى تشخيص بعض الامراض

وكمية البول للشخص الطبيعى تتراوح من لتر الى لتر ونصف فى مدة ٢٤ ساعة .. وللاطفال نصف هذه الكمية.. كما أنها تقل فى الصيف لكثرة العرق .. وتزيد فى الشتاء .. وتقل فى بعض الامراض .. وتزيد فى غيرها .

وعلى الممرض ان يكون ملما بأوصاف البول الطبيعى حتى اذا طلب منه ملاحظته ، فيستطيع تمييز مظاهره غير الطبيعية:

١ ـ لون البول :

لون البول العادى برتقالى فاتح ، ويكون لونه برتقاليا غامقا اذا كان البول مركزا كما يشاهد فى الصيف .. مع كثرة العرق وقلة البول ... ويكون لونه ليمونيا فاتحا فى الشتاء مع قلة العرق وكثرة كمية البول وقلة تركيز .

ويتغير لون البول فى كثير من الامراض ، اما تبعا لقلته أو كثرته حسب نوع المرض ، واما لوجود مواد تكسبه لونا غير عادى ، كما يشاهد فى مرض البرقان ، اذ يحدث احتباس كلى أو جزئى فى تصريف الصفراء من الامعاء ، فتتراكم فى الدم وتفرز فى البول .

وبعض السميات والادوية يكسب البول لونا غير طبيعي فمن المواد السامة حامض الكربوليك (فينيك) . ومن الادوية الراوند والسنامكي وأزرق الميثيل وغيرها .

ومن البديهي اذا ما وجد بالبول كريات دموية حمراء أو هيموجلوبين فان لون البول يصير أحمرا واذا وجد بالبـــول كريات دموية بيضاء أو صديد فان لون البول يصبح أبيضا.

٢ ـ رائحة البول :

للبول رائحة خاصة به ومعروفة ، وقد تكون رائحته كريهة اذا مكث مدة طويلة لتكون مادة النوشادر فيه..وقد يكتسب البول رائحة غير طبيعية في بعض الامراض أو على أثر تعاطي بعض العقاقير التي تفرز مع البول فتكسبه رائحتها .

٣ ـ تفاعل البول :

البول الطبيعي حمضي التفاعل، وحموضته ناشئة من وجود أملاح فوسفات الصودا الحمضية فيه . لانها أحد مشتملاته الطبيعية .

ومن الملاحظ ان البول يكون قلويا لبضع ساعات بعد تناول الطعام ، وقد تتغير حموضة البول في خفتها أو شدتها ، كما قد يكون قلويا باستمرار في بعض الامراض . أو من تفاعـل الادوية التي تؤثر على حموضته أو قلويته .

٤ ـ قوام البول :

البول الطبيعي سائل متجانس غير لزج . وقد يكون عكرا لوجود مواد عائمة فيه ، وفي بعض الامراض اذا ترك البول

فى كأس تكونت رواسب فى أسفل الاناء ٠

وقد يكون البول بعد خروجه مباشرة سائلا متجانسا وعند ما يبرد ، تتكون فيه مواد عائمة لا تلبث ان ترسب الى قاع الكأس ، ويكون لونها مائلا الى الحمرة ٠ وهذا مشاهد فى زيادة اليورات (أملاح حامض البوليك) ٠

واذا كان بالبول كريات دموية حمراء أو بيضاء او كريات صديدية فانها أيضا لا تلبث ان ترسب الى أسفل الاناء ٠٠٠ كذلك الحال فى كثير من الاملاح التى يكون البول مشبعا بها وأهمها رواسب الفسفات والاكسالات ٠

بعض الاعراض التى تشاهد عند مرضى الجهاز البولى :

١ ـ الالم اثناء التبول :

اذا كان الالم فى ابتداء التبول ، يكون سببه غالبا من التهابات فى مجرى البول أو من التهاب فى القلفة أو ضيقها وأما اذا كان الالم فى آخر التبول فيكون سببه عادة راجعا الى التهابات فى المثانة أو وجود حصوات بلهارسية بها ٠

٢ ـ صعوبة التبول :

يكون سببها عادة وجود مرض يمنع خروج البول بسهولة كضيق مجرى البول أو ضيق القلفة أو ضخامة البروستاتة أو وجود أورام بلهارسية فى عنق المثانة أو حصوات فى المثانة أو فى مجرى البول ٠

٣ ـ احتباس البول :

يكون من نفس الاسباب السابقة خصوصا اذا كانت شديدة

كما قد يحدث من أمراض عصبية تحدث شللا في جدار المثانة بحيث لا يمكنها طرد البول منها أو كان تفقد المثانة حساسيتها ولا يشعر المريض بالميل للتبول فتتجمع البول في المثانة ..

٤ ـ امتناع افراز البول :

يجب ان يفرق بين احتباس البول وامتناع افرازه ..ففي الحالة الاولى يكون البول موجودا في المثانة التي تكون محسوسة فوق العانة ، واذا ما ادخلت فيها القسطرة خرج منها البول المحتبس أما في الحالة الثانية..فلا يوجد بول مطلقا في المثانه. وهذا يحدث في الدور النهائي لامراض الكلية .

٥ ـ سلس البول :

هو عدم المقدرة على الاحتفاظ بالبول في المثانة فينزل منها رغما عن المريض .. ويكثر هذا عند الاطفال الصغار ليلا ونهارا ، واذا كبروا الى سن الثالثة ، قد يكون قاصرا على الليل فقط أثناء النوم في الاحوال العادية ويزول عندما يكبرون في السن . وقد يكون سبب هذه العادة وجود ضعف عام في البنية أو وجود لحمية في الانف والحلق أو يكون الطفل عصبي المزاج . كما قد يكون سببه وجود حصوات في المثانة أو بلهارسيا أو أمراض خلقية في العمود الفقري ..

وعند الكبار البالغين ، يكون سبب سلس البول دائما مرضي .

ويجب ان نميز بين نوعين من سلس البول :
أولهما : ثانوي ناتج من وجود احتباس في البول وعندما يزيد الاحتباس عن طاقة المثانة، يتسلس البول رغما عن المريض

وثانيهما : له أسباب عديدة منها ضيق مجرى البول ، بعض أورام المثانة والتهاباتها وبعض الامراض العصبية خصوصا مرض الخزاع **Tabes dorsalis**

٦ ـ البوال :

هو كثرة الرغبة فى التبول . وهو على نوعين :

الاول : مجرد تعدد دفعات التبول : مع نزول كمية قليلة من البول فى كل دفعة ، بحيث تكون الكمية فى ٢٤ ساعة كمية عادية . ولهذه الحالة أسباب كثيرة :

ـ وجود حصوات أو التهابات أو بلهارسيا فى المثانة

ـ ضخامة فى البروستاتا

ـ حساسية زائدة فى المثانة من بعض الامراض العصبية

ـ وجود أورام فى الحوض ضاغطة على المثانة بحيث لاتسمح لها باختزان الكمية المعتادة من البول .

ـ زيادة قلوية أو حموضة البول عند الحد الطبيعي

الثانى : زيادة كمية البول زيادة غير عادية .. فتصل الكمية فى ٢٤ ساعة الى ثلاثة لترات أو أكثر .. ولهذه الحالة عدة أسباب :

ـ البول السكرى

ـ بوال الغدة النخامية

ـ كثرة شرب السوائل خصوصا ما كان منها مدرا للبول

ـ وجود نوع خاص من الالتهاب الكلوى المزمن .

٧ ـ المغص الكلوى :

أغلب أسبابه وجود حصوات فى حوض الكلى ، خصوصا

عند ما تتحرك حصاة وتتخذ طريقها الى الحالب فتهيجه بشكلها وحجمها فتنقبض عضلات الحالب لطردها .

ويحتمل ان يكون قد سبق للمريض الاصابة بنوبة مماثلة وخرجت منه حصاة مع البول . كما يحتمل ان يكون عند المريض ألم غير واضح في جهة الكلى ودم ورواسب في البول وانتفاخ في الامعاء أو غير ذلك من العلامات التي تلفت النظر الى وجود حصوات أو أورام كلوية .

ولكن الغالب ان يظهر المغص الكلوى فجأة عقب مجهود جسمي . خصوصا بعد السفر في قطار أو في عربات في طريق غير ممهد فيرج الجسم رجا عنيفا فتتحرك الحصاة من مكانها وتتخذطريقها الى الحالبفتحدث الالم أو المغص الكلوى .
وآلام المغص الكلوى شديدة ومؤلمة جدا ويشع الالم الى الظهر وفي اتجاه الحالب الى أسفل البطن والى العانة . كما ان الالم يحس في الخصية الموجودة في الجانب المؤلم (ويقال عنه ان الالم يسمع) وقد ينحنى المريض ويتقوس على نفسه من شدة الالم ، ويسرع نبضه ويحدث عنده هبوط وعرق . وقد يبقى المغص عند المريض من ساعات الى بضع أيام ان لم يعالج بالمسكنات والعلاج الشافي .

لذلك ، يجب على الممرض :

١ ــ ملاحظة البول ان كان جاريا طبيعيا أو محتبسا في المثانة أو به صعوبة .

٢ ــ تدوين مواعيد التبول لمعرفة انتظامه أو عدم انتظامه مع تقدير الكمية في كل مرة .

٣ ــ تدوين لون البول ورائحته وقوامه .

٤ ـ تدوين أية ظاهرة غير طبيعية فى عملية التبول مثل امتناع الافراز ، السلس أو البوال •

وفى جميع الاحوال غير العادية من جهة اللون أو الرواسب ، يجب حفظ عينة من البول لفحصها بمعرفة الطبيب •

ثانيا : البراز

- البراز العادى يشبه عجينة متماسكة ليس صلبا ولا سائلا، ولونه رمادى مائل للاصفرار ، وله رائحة خاصة لا تبلغ الرائحة الكريهة •

وعلى الممرض ان يلاحظ ما اذا كان مريضه يتبرز يوميا أو لا يتبرز ، وفى حالة وجود الامساك يجب عدم اعطائه مليناً بدون أمر الطبيب ، ذلك لانها قد تكون ذات ضرر فى بعض الحالات •

والمشاهدات التى يدونها الممرض فى أوراق سرير المريض هى :

١ ـ **عدد مرات التبرز ومواعيدها** ، حتى يعرف الطبيب هل هناك امساك أو اسهال أو ان التبرز طبيعى •

٢ ـ **كمية البراز** ، وهل هى طبيعية أو زائدة عن المعتاد أو قليلة ، مما يصح معها أن يقال ان المريض عنده امساك • • •

٣ ـ **لون البراز** ، وهل هو أفتح من المعتاد ، لان ذلك يحدث فى حالات مرض الصفراء • • • أو أن لونه غامق وذلك يحدث اذا كان المريض يتعاطى بعض الادوية التى تسبب ذلك مثل مزيج البزموت أو الحديد • • • أو فى حالات نزيف داخلى فى القناة الهضمية •

٤ ـ **الرائحة** : وهل هى طبيعية أو كريهة ، وبراز مرضى باليرقان (الصفراء) تكون رائحته شديدة الكراهية •

٥ ــ **قوامه** : هل البراز طبيعي متماسك ، أو سائل مما يدل على وجود اسهال ... أو صلب مما يدل على وجود امساك .

٦ ــ **مواد غريبة** : كالصديد أو الدم أو المخـــاط أو الديدان المعوية أو قطع مأكولات غير مهضومة كاللحم وخلافه .

وفي الحالات الغير طبيعية ، عليه ان يحافظ على كمية من البراز لعرضها على الطبيب

حفظ عينة البول أو البراز :

توضع العينة في اناء زجاجي نظيف عليه بطاقة يدون بها اسم المريض ، وساعة أخذ العينة . ويغطى هذا الوعاء بغطاء محكم نظيف ويحفظ في مكان خاص ، ويحسن ان يكون هناك دولاب خاصا بالعينات



(شكل ٧) قصرية سرير

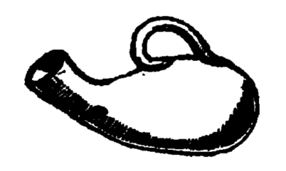
قصرية السرية ومبولة السرير

اذا كانت حالة المريض لا تسمح له بمغـــادرة السرير ، فتستعمل قصرية خاصة لتبـــرزه وهي وتختلف عن القصرية العادية بأنها منحدرة من الامام ومتسعة ليمكن ادخالها تحت الاليتين بدون اجهاد للمريض (شكل ٧)

ولوضعها تحت المريض يقف الممرض على الجـانب الايسر للسرير وتكشف ملابس المريض عن منطقة الاليتين فان كان لابسا قميص نوم فانه يرفع لاعلى ، وان كان مرتديا « بيجاما » فترفع السترة لاعلى ويسحب السروال لاسفل وذلك بدون رفع الاغطية التى على المريض ، ويدخل القصرية بيده اليمنى ويرفع المريض بكل راحة بيده اليسرى أو بمساعدة ممرض آخر ٠٠ وتوضع القصرية فى مكانها بدفعها من أسفل لأعلى ٠

وبعد التبرز ، يجب تنظيف المريض جيـدا بالقطن المبلل بالماء ويلقى به فى القصرية ، ثم تجذب القصرية فى بطء الى أسفل المريض ثم تعاد ملابسه فى وضعها ٠

وللمرضى الرجال مبولة خاصة مصنوعة من الزجاج كما للنساء مبولة خاصة بهن ٠٠ وفى الحالتين يمـكن استعمالها



(شكل ٨) مبولة الذكور

بدون أدنى تحريك للمريض ٠٠٠ ذلك لانها توضع بشكل طولى بين فخذيه ٠٠٠ ولكن يجب التأكد من صـحة وضعها حتى لا يبلل المريض فراشه (شكل ٨) ٠

كما يمكن استعمال قصرية السرير كمبولة للمرضى الاناث٠ ويجب تفريغ المباول والقصارى عقب الانتهاء من التبول او

التبرز ، ما لم يكن هناك حاجة لحفظ عينـــات امرضها على الطبيب ... وبعد ذلك تنظف هذه الادوات بالمياه الجارية ثم بالفرشاة أو قطع النسالة ... ويستحسن استعمال محلول مطهر لذلك .. ثم تنشف وتحفظ نظيفة للاستعمال .

الحقنة الشرجية

كثيرا ما نلجأ الى عمل حقنة شرجية للمريض ، اما لتنظيف الامعاء وتفريغها وهو الغالب ـ وهذا أفضل كثيرا من استعمال المسهلات أو الملينات ـ واما لوضع دواء فى الامعاء بواسطتها أو لوضع غذاء فى بعض الحالات .

ويستعمل فى هذا الغرض آلتان :

الاولى : اسطوانة من الزجاج أو الحديد المطلى بالميناء (الصاج) عليها تدريج يبين ١/٤ ، ١/٢ ، ١ ، ١ ١/٢ ، ٢ لتر ، ولها فتحة فى أسفلها يركب عليها خرطوم رفيع من المطاط ينتهى بأنبوبة أو قصبة مفرغة مصنوعة من الباغة عادة عليها صنبور (حنفية) تفتح وتقفل حسب الحاجة ، فتفتح بعد ايلاج الانبوبة فى الشرج وتقفل بعد تفريغ الكمية اللازمة من الحقنة ، ويمكن الاستعاضة عن هذه الآلة فى حالة الضرورة وتعذر وجودها باستعمال قمع على فتحته الرفيعة خرطوم من المطاط يدخل طرفه فى الشرج ويفتح ويقفل بالضغط بالاصابع على الخرطوم المطاط (شكل ٩) .



(شكل ٩) عمل حقنة شرجية بطريقة القمع

الثانية : حقنة « هيجنس » (شكل ١٠) ٠



(شكل ١٠) حقنة هيجنس

هى كرة من المطاط بيضاوية الشكل ، ولها خرطومان من المطاط أحدهما لامتصاص السائل والثانى لطرده ودفعه الى داخل الشرج ، ولهذا الخرطوم الاخير قصبة ملساء من المطاط أو الباغة مفرغة لادخالها فى الشرج وليس عليها صنبور وطريقة استعمالها هى ان يوضع الطرف الماص فى السائل ثم يضغط على الكرة ثم تترك فتمتص السائل وتملأ به ٠ ثم يضغط عليها ثانية وتترك ، وتتكرر هذه العملية حتى يظهر السائل مطرودا مدفوعا من الطرف الآخر

عند ذلك يولج الطرف الاخير فى الشرج برفق ، ثم يضغط على الكرة ببطء بالتدريج ، ثم تترك وهكذا ، حتى يدفع فى الامعاء الكمية اللازمة من السائل ٠

ويمكن الاستعاضة عن حقنة « هيجنس » بآلة أخرى تستعمل للاطفال ، وهى عبارة عن كــرة من المطاط كمثرية الشكل على طرفها الرفيع قصبة من العاج أو البـاغة أو من المطاط المضغوط ، وهى على أحجام مختلفة ٠ وعند استعمالها يضغط عليها لطرد الهواء منها ، ثم يوضع طرف قصبتها فى السائل المراد ، ثم ترفع بعد ذلك . وتوضع فى اليد فى وضع رأسى وطرفها الرفيع الى أعلا ، ثم يضغط عليها قليــلا لطرد ما تبقى فيها من الهواء (بظهور السائل من طرفها) ٠ ثم يعاد غمر طرف قصبتها فى الماء وتترك حتى تعــود الى شـكلها الطبيعى مرة أخرى وتكرر العملية حتى لا يبقى فيها شىء من الهواء ٠ وبعد ذلك يدخل طرف قصبتهـا فى الشرج برفق ويضغط عليها بالتدريج حتى يندفع ما فيها من السائل داخل الامعاء ، ويمكن اعادة هذه العملية عدة مرات حتى يحقن كميه كافية من السائل ٠

والطريقة الاولى أفضل فى الحميات . والثانية أسهل فى الاستعمال وأفضل فى غير الحميات ٠

ويجب مراعاة ما يأتى عند عمل الحقن الشرجية ،

١ ــ تدهن القصبة المراد ادخالها فى الشرج بالفازلين أو الزيت أو سائل البرافين ، وتدخل فى الشرج برفق وعناية حتى لا تسبب جرحا فى الغشاء المخاطى المبطن للامعاء ٠

٢ ــ تجنب الضغط الشديد للسائل الداخل فى الشرج

فلا يزيد ارتفاع اسطوانة الحقنـــة عن متر من الشرج ، واذا استعملنا آلة من آلات الضغط فيجب الضغطعليها بالتدريج

٣ ـ يجب أن لا تزيد درجة حرارة السائل المراد حقنه عن ٤٣ ، وعادة يكفى ان تكون ٤٠ أى تطيقه اليد ، فان الغشـاء المخاطى للامعاء أقل حساسية للحرارة من الجلد، ويجوزاحراقه قبل ان يحس المريض ٠

٤ ـ يجب تطهير القصبة التى تولج فى الشرج بعـد كل استعمال حتى لا تكون سببا فى نقل الميكروبات والامراض ٠

٥ ـ يغطى المريض غطاء كافيا حتى لا يتعرض للبرد ،وحتى لا يرى منه غير الموضع اللازم ، ولا يحضر العملية غير واحد أو اثنين على الاقل ٠

٦ ـ يحقن كمية كافية من السائل ويلاحظ ان لا يحقنشىء من الهواء ٠ ويجب ان تحث المريض على أن يعاونك فى حفظ السائل بضع دقائق قبل اخراجه ٠

٧ ـ اذا لاحظت ان السائل لا يدخل بسهولة ، فلعل ذلك يرجع الى قلة الضغط ، فترفع الاسطوانة قليلا ، واذا لم يفد ذلك فقد يكون ناشئا عن التواء حاد فى الخرطوم يمنع مرور الماء ٠

٨ ـ كثيرا ما يعجز المريض عن اخراج الحقنة ثانيا ٠ لاضرر من ذلك ما لم تكن الحقنة تحتوى على دواء يراد اخراجه٠وغالبا

ما يكون سبب عدم خروج الحقنة عدم كفاية كميـــة السائل المحقون ، أو ان الامعاء لا تقوم بعملها على الوجه الكامل وتحتاج لعلاج آخر .

٩ ــ اذا وجد ان هناك بالمستقيم قطعة متجمدة من البراز تسده ، فيمكن حقن كمية من الجليسرين أو الزيت ليسهـــل اخراج الكتلة المتجمدة ، والا فتكسرها بالاصابع بعـــد لبس القفاز أو بالآلة الخاصة بذلك ان تيسرت .

١٠ ــ اذا كان عند المريض بواسير أو تشققات بفتحةالشرج فيجب استعمال قصبة رفيعة ودهنها بكثير من الدهان الخاص (فازلين ــ سائل برافين أو زيت) وادخالها برفق شديد .

أنواع الحقن الشرجية :

أنواع الحقن الشرجيةكثيرة ، ولكنها تنحصر فيثلاثة أنواع رئيسية :

الاول : حقنة شرجيـــة **لتفريغ الامعاء** ، ويستعمـــل فيها السائل الآتية :

١ ــ **محلول الصابون** بمقدار ٣٠ جم من الصابون الى لتر ماء

٢ ــ **محلول ملح الطعام** بنســبة ملو ملعقتين صغيرتين من الملح الى لتر ماء

٣ ــ **بيكربونات الصوديوم** بنسبة ٤٠ جم (ملو ملعقتـــين كبيرتين) الى لتر ماء

٤ ـ **حقنة محلول الشب** : بنسبة ٤ جم (ملو ملعقة صغيرة من بودرة الشبة) الى لتر ماء

٥ ـ **منقوع البابونج** : تغلى كمية من شيح البابونج مقدار ملعقتين كبيرتين الى لتر ماء · ثم تبرد للدرجة المطلوبة ويمكن اضافة قليل من الصابون أو الزيت اليها

٦ ـ **حقنة الملح الانجليزى** : بنسبة ٣٠ جم (ملو ملعقتين كبيرتين) الى لتر ماء

٧ ـ **حقنة الترنبتينا** : يمكن تحضيرها بطرق شتى

ا ـ يضاف ٨ جم من زيت التربنتينا الى ١٨٠ جم من الزيت الفرنساوى وتحقن كما هى ··· أو

ب ـ زيت تربنتينا ٣٠ جم + زيت زيتون ٤٥ جم (أو زيت فرنساوى) + صمغ عربى ١٦ جم + ماء دافىء ٣٠٠ جم ··· أو

جـ ـ زيت تربنتينا ١٥ جم + صفار ٣ بيضات مضروبة جيدا تمزج بالزيت تماما وتقلب باستمرار أثناء عملها + ماء دافىء ٥٠٠ جم ·

ولان زيت التربنتينا يهيج الجلد ، لذلك يدهن الجلد حول فتحة الشرج بالفازلين وتوضع قطعة من القطن حول قصبة الحقنة حتى اذا سال منها شيء لا يصيب الجلد

الثانى : الحقن العلاجية

غالبا ما يكون القصد من عملها ان تبقى فى المستقيم مدة من الزمن حتى يتم مفعول الدواء ، وفى هذه الاحوال يمهد لها عادة بحقنة شرجية عادية من النوع الاول ، يستعمل فيها محلول بيكربونات الصودا لتفريغ الامعاء وازالة ما قد يكون

فيها من مخاط . بعد ذلك تعمل الحقنة العلاجية قبل النوم مباشرة ويراعى فيها :

١ ـ ان تكون كميتها قليلة ـ ١٠٠ الى ٢٠٠ سم ٣
٢ ـ أن تعمل ببطء شديد
٣ ـ ألا يتحرك المريض كثيرا حتى يبقى السائل بالامعاء

وقد تستعمل هذه الحقن للتغذية وخصوصا حقن السوائل اذا كان المريض فى حـــالة اغماء ولا يستطيع البلع ، كما تستعمل لحقن مادة البريوم قبل عمل أشعة للامعاء .. وهكذا

الثالث : غسيل القولون

الغرض منه اما زيادة الافراز فى حالات التسمم البولى أو تنظيف الامعاء فى حالات الامساك المستعصى أو تدفئة المريض فى حالات هبوط الدورة الدموية أو تبريده فى حالات ارتفاع درجة الحرارة فوق ٤١ درجة .

وقد استحدثت فى الطب طريقة الحقن المستمر فى المستقيم وذلك لادخال كميات كبيرة من السائل ليمتصه الجســم عن طريق الغشاء المخاطى للمستقيم . ويستعمل لذلك جهازخاص غير الحقنة الشرجية .. يسمح بحقن السوائل بالنقط بمعدل لا يزيد عن ٦٠ ـ ٨٠ نقطة فى الدقيقة ... وهذه طريقـــة أفضل من الحقن تحت الجلد.ولا سيما فى الاطفال .

الفصل الخامس

اعطاء الادوية للمريض

تعطى الادوية للمريض بطرق عديدة أهمها :

١ ـ عن طريق الفم

تعطى الادوية عن طريق الفم اما سائلة أو على هيئة بودرة أو بداخل برشام أو على هيئة حبوب ٠

ا ـ **والادوية السائلة** لها معايير مخصوصة على شكل كئوس صغيرة مدرجة (شكل ١١) لقياس الجرعة ٠٠٠ ولكن جرت العادة فى مصر على اعطائها بملعقة صغيرة مملوءة وهى تسع ٥ سم ٣ أو بملعقة كبيرة وسعتها ١٥ سم ٣ أو بفنجان قهوة عادى وسعته ٣٠ سم ٣



شكل ١١

وعلى الممرض ان يدقق فى طريقة اعطـــاء الدواء السائل للمريض فعليه :

١ ـ أن يقرأ بطاقة الزجاجة قبل قياس الجرعة المطلوبة وبعد

تفريغها من الزجاجة ، وبذلك يتأكد من نوع الدواء ولا يقع فى خطأ اعطاء المريض دواء غير الموصوف

٢ ـ أن يرج الزجاجة قبل تفريغ الجرعة المطلوبة حتى ولو كان الدواء صافى اللون ٠

٣ ـ أ ن يراعى ان تكون بطاقة الزجاجة الى أعلى وقت قياس الجرعة حتى لا يسيل الدواء عليها ويتلفها ٠

٤ ـ ان يضع فنجان القهوة أو الكأس المدرجة على نضد قبل سكب الدواء فيها حتى يصل الدواء الى المستوى المطلوب ٠

٥ ـ ان يسرع فى اعطاء الدواء للمريض عقب سكبه ، خوفا من ترسيبه بالمعيار ٠

٦ ـ أن يلاحظ وصول الجرعة بأكملها لبطن المريض ، اذ ان معظم الادوية غير مستسغة الطعم وقد يمجها المريض ٠٠٠ ويمكن تلافى بقاء الطعم فى الفم باعطاء المريض جرعة من الماء المثلج عقب الجرعة ٠

ب ـ الادوية التى على هيئة بودرة :

يضع المريض الجرعة على لسانه ثم يبلعها بالماء أما فى حالة الاطفال ، فيجب اذابتها فى الماء ٠

أما اذا كانت البودرة فوارة ، فيجب اذابته فى الماء حتى للكبار ، وشربها وهى فى حالة الفوران ٠

حـ ـ الحبوب والكبسولات

لا تستعمل عادة لصغار السن ٠

الحبوب : يسهل بلعهـــا بالماء ٠٠٠ ويجب اذابتها بقـ ـلمر

الامكان للاطفال ، كما يمكن تكسيرها الى قطع صغيرة للاطفال من سن السابعة ٠

الكبسولات : يمكن تخريمها بدبوس وادخالها فى الشرح فى حالة عدم استطاعة بلعها بالماء ٠

البرشام : يصنع من نشـــاء الارز ٠٠٠ ويجب ملاحظـة بل البرشامة بالماء قبل تقديمها للمــريض حتى تلين قليـــلا ويسهل بلعها بالماء ٠

٢ ـ اعطاء الادوية عن طريق الشرج

اما ان تحقن سائلة بالحقنة الشرجية أو بواسطة قمع متصل به أنبوبة من المطاط ومبسم أو بهيئة لبوس ٠ وفى الحالة الاخيرة يمكن دهن اللبوس بالزيت العادى قبل ادخاله حتى لا يجرح المريض ٠

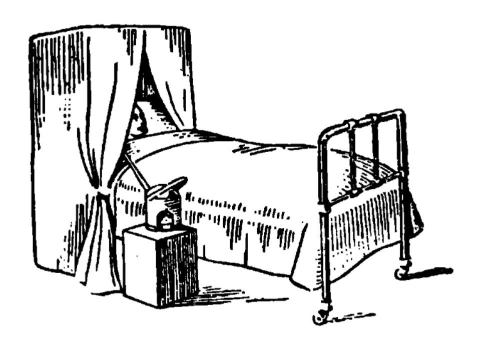
ويجب ان يلاحظ ان معظم أنواع اللبوسات تصنع من مادة دهنية تسيل بارتفاع درجة الحرارة ٠ لذلك يجب ان يراعى وضعها فى الثلاجة فى أشهر الصيف حتى تبقى صلبة ٠

٣ ـ اعطاء الادوية بطريق الاستنشاق :

توضع فى مياه تغلى حتى تتطاير أبخرتها مع بخار المـــاء ويستنشقه المريض ، أو تستنشـــق صاعدة من اســطوانات خاصة على هيئة غاز كاسطوانات ثانى أكسيــد الــكربون واسطوانات الاكسيجين ٠

ولاستنشاق الابخرة الممزوجة ببخار توجد طرق عــديدة أسهلها وضع الاناء الصاعد منه البخار أمــام وجه المــريض

وتغطية الوجه والاناء بفوطة كبيرة ٠٠ أو بتجهيز شبه خيمة بسرير المريض تصنع من ناموسية من القماش أو بالبطانية حول رأس السرير ويترك الجزء الاوسط منها مفتوحا ويوضع الوعاء فوق النار بجوار السرير وتمتد منه أنبوبة من المطاط الى وجه المريض ٠ (شكل ١٢) وبعد صعود البخار الى المريض يسدل بشكير أو ما يشبهه على الفتحة التى بالخيمة



شكل ١٢

٤ ـ استعمال الادوية عن طريق الجلد ٠

هذه الادوية اما ان تكون على هيئة محلول أو مروخ أو مرهم ٠٠ وبعضها خاص بعلاج الامراض الجلدية ٠٠ وبعضها خاص بعلاج الآلام الروماتزمية والقليل النادر منها لعلاج الامراض الباطنية ٠٠ ويجب ان يلاحظ الممرض ان بعض هذه الادوية تحتوى على مواد ملهبة للجلد ٠٠ ويحسن لذلك ان يلبس القفاز عند استعمالها ٠

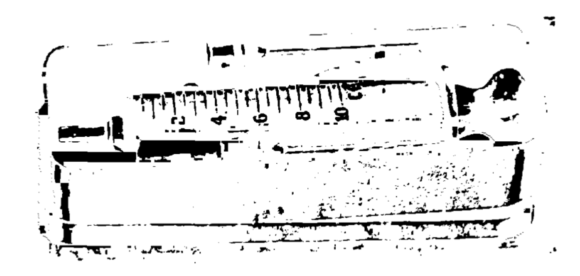
٥ ـ اعطاء الادوية بالحقن :

يستخدم فى هذه الطريقة المحقن (شكل ١٣) ويتركب من اسطوانة زجاجية مدرجة يدخل فيها مكبس محكم لا ينفذ الهواء أو السائل من حوله • وفى نهاية الاسطوانة مبسم رفيع تركب فيه ابرة الحقن وهى عبارة عن ابرة مجوفة ينتقل عن طريقها العقار الى داخل الجسم بعد وخزها فيه ودفع المكبس •

تحضير المحقن :

يجب تعقيم المحقن (الاسطوانة والمكبس والابرة) فى كل مرة قبل استعماله وذلك بوضعه وهو مفكك الاجزاء فى ماء بارد فى الوعاء المخصص لذلك • ويراعى ان تكون جميع أجزاء المحقن مغطاة تماما بالماء حتى لايتعرض للكسر بوجود جزء منه فى درجة حرارة عالية ، وجزئه الآخر معرض للهواء البارد نسبيا •

شكل ١٣ ا



محقن زجاجى

شكل ١٣ ب



محقن من معدن وزجاج

ويجب ان يستغرق الغليان خمس دقائق على الاقل - وبعد أن تهبط حرارة الماء يؤخذ المحقن بواسطة جفت معقم - مع مراعاة عـــدم لمس أى جزء من أجزاء المحقن التى تلامس المادة المراد حقنها - وتركب أجزاؤه ٠

يملأ بعد ذلك المحقن من العقار عن طريق المبسم ثم تركب الابرة ، ويطرد الهواء الذى يدخل مع العقار وذلك بجعـــل الابرة الى أعلى ثم يضغط المكبس فيخرج الهواء ٠ واذا كـــان الهواء عالقا بين جدار المحقن الداخلى والعقار ، فيـــكفى لجعله يطفو فوق سطح العقار ان تطرق جدار الاسطوانة بالوسطى عدة مرات ٠

وفى بعض الاحيان يوجد العقار داخل زجاجة مغطاة بغطاء من المطاط ، يسحب منها الكمية المطلوبة فى كل مـرة ٠ فى

هذه الحالة يتم سحب العقار بالمحقن عن طريق الابرة وطريقة ذلك :

١ ـ ينظف غطاء زجاجة العقار جيدا بصبغة اليود أو الكحول النقى

٢ ـ يسحب مكبس المحقن بحيث يكون بالمحقن حجما من الهواء يساوى حجم العقار المطلوب سحبه

٣ ـ تولج الابرة فى غطاء زجاجة العقار المطاطية فى اتجاه مائل ويضغط الهواء داخل الزجاجة

٤ ـ يسحب الحجم المطلوب من العقار ، ثم تسحب الابرة من الزجاجة ٠

٥ ـ يطرد الهواء من المحقن بالطريقة السابق وصفها ٠

بذلك يكون المحقن جاهزا للحقن ٠

تعقيم الجلد موضع الحقن :

يجب ان ينظف جلد المريض جيدا فى موضع الحقن بصبغة اليود أو بالكحول النقى

والحقن اما ان يكون تحت الجلد أو فى العضل أو فى الوريد أو فى داخل السلسلة الفقرية ٠ ولكل عقار مكانه فى الحقن

التأكد من نوع العقار

يجب على المرض التأكد من نوع العقار الذى سيحقنه ومن الطريقة التى يحقن بها ، وذلك بقراءة البطاقة الموضوعة على الامبولة أو على العلبة التى تحتويها عدة مرات قبل الحقن ... ويجب على الممرض ان يتأكد من ان الامبولات تطابق فى نوعها

ما هو مكتوب على العلبة ... ذلك لانه قد يحـدث ان تكون بعض الامبولات غير موضوعة في علبتها الاصلية .. ان اغفال هذا الاحتياط قد يؤدى الى حوادث فاجعة ... اذ ان العقار المخصص للحقن فى الوريد لو حقن تحت الجلد قد يؤدى الى احداث خراج كما ان العقار المخصص للحقن تحت الجلد أو فى العضل لو حقن فى الوريد قد يؤدى الى الموت أثناء عملية الحقن

الحقن تحت الجلد :

يفضل لذلك الجزء الخارجى (الوحشى) لمنتصف العضد . يمسك الجلد بين سبابة اليد اليسرى وابهامها . ثم تدخـل الابرة فى اتجاه مائل من أسفل الى أعلا تحت الجلد . ثم تحقن المادة بضغط المكبس . ثم تخرج الابرة بسحبهـا فى عكس الاتجاه الذى أدخلت به . ويضغط على موضع الوخزة بقطعه من القطن سبق نقعها فى الكحول ، وبذلك لا تتسرب المادة المحقونة .

واذا شوهد انتفاخ فى مكان الحقن ، فهو نتيجة لتجمـع العقار ، ولا بأس من تدليكه .

يستعمل للحقن تحت الجلد ابر رفيعة ، يتراوح مقاسهامن ١٢ الى ١٨

الحقن داخل العضل :

يفضل لذلك عضلات الاليتين ، ويختار المربع الخـارجى العلوى من الالية وتوخز الابرة عمـودية عـلى سطح الجلد وتستعمل ابرة طويلة نوعا ما حتى تصل الى داخل العضلات. ويراعى عدم ضغط الابرة الى نهايتها بل يستحسن بقاء جزء

منها خارج الجلد حتى يسهل سحبها اذا كسرت داخل الجسم .
كما يجب ان يراعى سحب المكبس الى الخارج قليلا حتى تتأكد
ان الابرة لم تصادف وريدا ، وذلك بعدم خروج دم فى المحقن
وعدم التمكن من تحريك المكبس .

واذا كان العقار المراد حقنه ذا حجم كبير أو كان زيتيا
فيجب تدفئته حتى تصل درجة حرارته الى درجة حرارة الجسم

الحقن داخل الوريد :

يختار لذلك عادة الوريد الموجود فى التجـــويف الامامى
للمرفق ، ولكنه اذا لم يكن ظاهرا ، فيمكن اختيار أى وريد
آخر ظاهر .

ولابراز الوريد ، يدلى الطرف الى جانب المريض ثم يربط
رباطا ضاغطا فى أعلى موضع الحقن ليمنع رجوع الدم فى الوريد
الى جهة القلب . يرفع بعد تلك الطرف ويوضع على نضد أو
وسادة حتى يبقى ثابتا .

تولج الابرة وسنها الى أسفل فى موازاة سطح الجلد ربميل
قليل الى أسفل ، وفى اتجاه امتداد الوريد وعنـــد ما يشعر
الممرض أنها داخل الوريد (لايتأتى هذا الشعور الا بالمران)
يسحب المكبس قليلا فاذا خرج دم فى المحقن .. فهذا دليل
قاطع على ان الابرة داخل الوريد .

عند ذلك يفك الرباط الضاغط ويحقن العقار .

ان الحقن فى الوريد عملية دقيقة ، يجدر بالممرض عـدم
الاقدام عليها الا تحت اشراف طبيب أو ممرض خبير ، وعلى
العموم يجب التأكد من :

١ ـ خلو المحقن من الهواء قبل حقن العقار ، حتى لا يدخل هواء فى الوريد ٠

٢ ـ ان تكون سرعة الحقن بطيئة جدا ، لا سيما اذا كان حجم العقار كبيرا ٠٠٠ ذلك لان دخول كمية كبيرة من السائل فى الدورة الدموية بسرعة ، قد يؤثر فى عمل القلب وبذلك يؤدى الى هبوط قد يتلوه اغماء ٠

٣ ـ يجب تدفئة السائل المراد حقنه حتى يصل الى درجة حرارة الجسم الطبيعية لا سيما اذا كان حجمه كبيرا ٠

٤ ـ يجب ملاحظة وجود الابرة داخل الوريد طوال عملية الحقن ، والتأكد من ذلك لدى وجود أى اشتباه بخروجها منه وذلك بسحب المكبس ٠

ويشتبه فى خروج الابرة من الوريد

ا ـ اذا شعر المريض بألم لم يكن موجودا عند ابتداء الحقن

ب ـ اذا حدث تورم فى مكان الحقن ٠

٥ ـ عند ايلاج ابرة المحقن ، قد تدخل الوريد من أحد جوانبه ، وتخرج من الجانب الآخر ، وهذا يحدث اذا لم تكن الابرة فى موازاة سطح الجلد واتجاه الوريد المراد الحقن فيه ٠

وعقب استعمال المحقن ، يجب ان يغسل بالماء فى الحال لازالة بقايا العقار ، وخاصة اذا كان بالمحقن مصل أو دم ـ ثم يحفظ مفكك الاجزاء حتى لا يلتصق المكبس بالاسطوانة فيصعب اخراجه ٠

واذا حدث ذلك ، فيعالج بوضع المحقن فى الثلج نصف ساعة وبذا يسهل اخراج المكبس ٠

ويراعى دائما وضع السلك المقيق داخل الابرة عقب استعمالها حتى لا تتعرض للانسداد واذا أريد حفظها تغسل

فى الكحول الابيض ثم تجفف جيدا

مواعيد اعطاء الادوية :

الادوية التى تؤخذ عن طريق الفم ، اما ان تعطى قبل الاكل أو بعده (حسب أمر الطبيب)

فان كانت قبل الاكل يراعى ان تعطى قبـــل الوجبة بمدة ١٠ ــ ١٥ دقيقة ··· وان كانت بعد الاكل تعطى بعد الوجبة بنفس المدة ··· ما لم ينص فى التعليمات خلاف ذلك ·

واذا وصف الطبيب الدواء ثلاث مرات يوميـا فمعنى ذلك ان تكون الجرعة متصلة بالافطار والغذاء والعشاء أما اذا كانت الجرعة مرتين يوميا ·· فتكون متصلة بالافطار والعشـاء ··· أما اذا كانت مرة واحدة يوميا فتكون متصلة بوجبة الغذاء ·

الحقن : يستحسن اعطاؤها فى الصباح اذا كانت مـرة واحدة يوميا ··· حتى يزول ألمهـا مع حلول الليل فينـام المريض مستريحا ·

الملينات : تعطى عند النوم فى المساء

المسهلات : مثل زيت الخروع وشربة الملح ··· تعطى عادة قبل وجبة الافطار بمدة كافية ·

الفصل السادس

الامراض المعدية

الامراض المعدية هي المعروفة بالحميات ، ولكل مرض منها جراثيم تنتقل من المريض الى السليم **بطريق العدوى** •

والعدوى : هي انتقال الميكروب من أحد مصادره الى جسم السليم •

ومصادر العدوى : هي الحيوان والانسان •

والحيوان : كمصدر للعدوى أقل أهمية من الانسان ، فان الحيوانات مع كثرة أمراضها الخاصة بها ، لا ينتقل منها الى الانسان الا ما يأتي :

١ ــ **الدرن** : بواسطة لبن الابقار والجواميس المريضة أو أو أكل أحشائها

٢ ــ **الكلب** : من عضة كلب مسعور أو ذئب أو ثعلب أو قط أو أى حيوان آخر مصاب بداء الكلب •

٣ ــ **الحمى المتموجة** (المالطية) : بشرب لبن الماعز أو البقر أو الجاموس المصاب أو أكل لحومها غير تامة النضج •

٤ ــ **الطاعون** : من الفيران بواسطة لدغ برغوث الفار الذى يتركه بمجرد وفاته ، وقد يتركه أثناء حياته •

٥ ــ **الجمرة الخبيثة** : تنتقل من الحيوانات المصابة الى الانسان بلمس جلدها أو شعرها أو روثها ولو بعد ذبحها أو وفاتها ، أو أكل لحمها أو شرب لبنها •

٦ ــ **الدودة الشريطية** : (الدودة الوحيدة) من أكل لحم البقر نادرا ، اذا كان اللحم غير تام النضج ·

٧ ــ **دودة الهيداتد** : وتنقل فى براز الكلاب

أما **الانسان** ، فهو أهم مصدر لعدوى أخيه الانسان · وقد يكون هذا **الانسان مريضا** ملازما للفراش ··· وقد يكون سليما يتنقل من مكان الى مكان **يحمل العدوى** الى الاصحاء أينما حل وحيثما انتقل ·

والانسان المريض : فى جسمه جراثيم تتوالد وتتكاثر ·· وتخرج من جسمه عند الكلام أو الضحك أو السعال أوالعطس ··· كما تخرج مع البول أو البراز وقد تخرج مع الدموع· وهذا الانسان معروف للناس بمرضه ، فهم غالبا يحترسون من العدوى منه ·

أما حامل الميكروب : فهو انسان سليم ، لا يشكو مرضا، ينتقل من مكان لآخر ، وقد لا يعرف هو نفسه أنه يحمل ميكروبات الامراض ·· ولذلك لا يحترس أحد من العدوى منه ···· لذلك فخطره أشد من خطر الانسان المريض ·

وحاملو العدوى على أنواع كثيرة منهم :

١ ــ **الحامل المحتضن** : هو شخص تعرض للعدوى فانتقلت اليه الجراثيم . ولكن لم تظهر عليه أعراض المرض بعد . اذ هو فى دور الحضانة ···

٢ ــ **الحامل الناقة** : هو شخص كان مريضا وشفى من مرضه ··· وغالبا ما يتخلص هذا المريض من جراثيمه بعد شفائه ··· ولكن فى بعض الاحيان قد يبقى حاملا للجراثيم مدة قصيرة ·· أو طويلة ·· ولكن يندر جدا ان يحملها طول

حياته ٠٠ وهذا هو أكثر أنواع حاملى الجراتيم ٠

٣ ـ **الحامل المخالط** : هو شخص يخـــالط مريضا ٠٠٠ كوالديه وخدمه وممرضيه وطبيبه ٠٠٠ وغيرهم ٠٠ فتنتقل اليهم جراثيم المرض ٠٠ ولامر ما لا يمرض هؤلاء المخالطون ولكنهم ينقلون العدوى الى غيرهم من الاصحاء فيمرضون ٠

٤ ـ **الحامل المجهول** : هو شخص وجـــد حاملا للجراثيم بمحض الصدفة ٠٠٠ فقد يكون قد أصابه المرض بهيئة خفيفة لم تلفت نظره فيعرض أمره على طبيب ، أو حتى يلزم الفراش وقد يكون أخذ الجراثيم من حامل آخر ٠

ولم تسن قوانين خاصة تمنع هؤلاء الحاملين للجراثيم من الاختلاط بالناس ٠٠٠ ولكن القوانين تمنعهم من الاتجار فى الاغذية والعمل فى الاطعمة ٠

طرق انتقال العدوى :

تنتقل العدوى من مصدرها الى جسم السليم بطرق أربعة:

١ ـ التنفس (أو الرذاذ)
٢ ـ الطعام والشراب
٣ ـ الملامسة
٤ ـ الحشرات

وفى كل حالة ، اما ان تكون العدوى :

ا ـ مباشرة
ب ـ غير مباشرة ٠٠ أى بواسطة ما ٠٠٠

ولا ينتقل كل مرض بهذه الطرق الاربع ٠٠ بل لكل مرض طريقة منها أو أكثر :

اولا : العدوى بالتنفس او الرذاذ

تنتقل العدوى بهذه الطريقة فى الامراض التى تخـــرج

جراثيمها عن طريق التنفس مثل : الحصبة ، الانفلوانزا ، السل وغيرها ٠٠ اذ عند ما ينكلم الانسان ، وخاصة اذا تكلم بصوت مرتفع ٠٠٠ أو اذا سعل أو عطس أو ضحك مقهقها ، خرج الهواء من أنفه وفمه مصحوبا برذاذ٠٠ وكل رذاذة تحمل معها عددا كبيرا من الجراثيم الفتاكة ٠

وينتشر الرذاذ الصغير في هواء حجرة المريض ويبقى الكثير منه معلقا في الهواء ، ثم يجف بعضه وتبقى منه نواة صغيرة جدا تحمل الجراثيم ، وقد تبقى زمنا طويلا في الهواء ، لاسيما اذا كان راكدا ، كما يحدث عند ما تقفل حجرة المريض وتسد نوافذها ومنافذها بأحكام ٠

أما الرذاذ الكبير ، فيتساقط على ملابس المريض وفراشه . وما يحيط به من أثاث في الحجـــرة ٠٠ ويلتصق بالجـــدران والارض ، كما يتساقط على ملابس الزائرين وعلى أجسامهم ٠

واذا بصق المريض ، أو تنخم أو تمخط ، فانه يفـرز في بصاقه ونخامته ومخاطه أعدادا من الجراثيم لا يحيط بها العقل

ولقد وجد ان عدد الرذاذ في عطسة واحـــدة بلغ نحو مائة ألف رذاذة ٠٠٠ وتصل الرذاذة الى بعد ثلاثة أمتار من فم المريض وأنفه ٠٠٠

وكلما قرب السليم من المريض ، وكلما طالت زيارته له أو شاركه طعامه أو شرابه ٠٠٠ كلما زاد حظه من الجراثيم ٠٠٠ وتأكد من وصول العدوى اليه !

اخوتى الكشافة ٠٠٠

قال رسول الله صلى الله عليـــه وســــلم « أعظمكم زيادة في الاجر ، أخفكم في العيادة » أى في زيارة المريض ٠٠٠ ولقـد اكتشف الطب الحكمة في هذه النصيحة بعد ثلاثة عشر قرنا من الزمان ٠

ولعلكم تدركون كذلك السر فى تهوية حجرة المريض والحكمة المقصودة من تطهيرها أثناء مرضه وبعد شفائه ٠

وأهم الامراض التى تنتقل عدواها بالرذاذ هى :

الحصبة ـ الجدرى ـ الجدرى الكاذب (الجديرى) ـ الدفتريا الحصبة الالمانية ـ التهابات أغشية المخ ـ شلل الاطفال ـ التهاب الغدة النكفية ـ الانفلونزا ـ نزلة البرد (الزكام) ـ السعال الديكى ـ الطاعون الرئوى ـ الحمى الشوكية ـ الحمى القرمزية ـ الحمرة الخبيثة الرئوية ـ الدرن الرئوى ٠

ثانيا : العدوى بالطعام والشراب :

قد يتلوث الطعام او الشراب بجراثيم الامراض المعــدية اذا كان قريبا من مصدر العدوى ، اى ان الجراثيم تصل مباشرة من مصدر العدوى الى الطعام أو الشراب ٠٠٠ وهـذا نادر ٠ والاغلب ان يتلوث الطعام او الشراب بأحدى الطرق الآتية :

١ ـ اليد ٢ ـ الذباب ٣ ـ الغبار ٤ ـ الماء

١ ـ **اليد** : أهم العوامل ٠ فقد تتلوث يد الممرض أو الطبيب أو الام أو الزائر الذى يسلم على المريض أو يلمس فراشه أو ملابسه ٠٠٠ فاذا أكل التسليم بهذه اليد الملوثة ٠٠ نقل العدوى الى فمه وجسمه ٠٠٠ واذا أعدت هذه اليد طعام شخص ، نقلت اليه العدوى ٠٠ واذا كانت هذه يد طاه بمطعم عام أو مدرسة ٠٠٠ انتشر المرض بين أفراد المجموعة ٠٠ التى قد تنشره على الشعب كله ٠٠٠

لذلك يجب غسل اليدين دائما قبل الاكل وبعد الخروج من من زيارة مريض ، وقبل اعداد الطعام ٠

قال صلى الله عليه وسلم « بارك الله فى طعام غسل قبله وغسل بعده) ٠

٢ ـ **الذباب** : من أخطر وسائل نقل العدوى ·· بتلويث الطعام والشراب ··· اذ يحمل الجراثيم على شعره وأجنحته وأرجله وجسمه ·· من مصادر العدوى الى الطعام وغيره ·

٣ ـ **الغبار** : تستطيع كثير من الجراثيم البقـاء حية فى التراب مدة طويلة ··· وقد ثبت ان جرثومة الدرن « السل» تبقى حية فى تراب حجرة المريض لمدة سنة أو أكثر ··· وتستطيع احداث المرض بعد هذه المدة ·· فاذا تطاير الغبار وأصاب الطعام ، لوثة ونقل اليه الجراثيم ·· واصبح الطعام خطرا على آكليه ·

٤ ـ **الماء** : كثير من الجراثيم تستطيع العيش فى الماء مدة من الزمن ·· ولكنها لا تتوالد فيه ولا تتكاثر والماء يتلوث بتبول أو تبرز بعض المرضى فيه ·· كما يتلوث بتسرب ماء المراحيض اليه ··· وقد يتلوث من أيد ملوثة ·

وأهم الامراض التى تنتقل عدواها بالطعام والشراب هى

التيفود والباراتيفود ـ الحمى المتموجة (المالطية) ـ الدرن (غير الرئوى) مثل درن الغدد والعظام والامعاء ـ الدوسنتاريا بأنواعها ـ الكوليرا ـ الاسهال الصيفى للاطفـال ـ التسمم الميكروبى بالطعام ـ الحمرة الخبيثة المعـوية ـ شلل الاطفال الديدان الشريطية والطفيليات المعوية ·

ثالثا : العدوى بالملامسة

يظهر فى كثير من الامراض المعدية طفح على الجلد اوبثور او قروح تفرز صديدا ··· وقد وجدت فيها جراثيـم الامراض بكثرة ·· وأمثلتها طفح الجدرى وقروح الزهـرى وافرازات

السيلان ٠٠ وهذه تحدث العدوى بمجرد الملامسه لاسيما اذا كان في الجلد جروح أو خدوش أو سحجات ٠

وقد تكون الملامسة مباشرة بأن يلامس جلد المريض جلد السليم ، وقد تكون بواسطة ، مثل انتقال الحمره من جرح الى جرح بواسطة آلات الجراح غير المعقمة ٠٠٠ كما ينتقل الرمد الحبيبي من عين المريض الى عين السليم بواسطة المناشف (الفوط) التي يستعملها أكثر من شخص بينهم مريض ٠

وتنتقل البنهارسيا الى السليم بملامسته الماء الملوث بمذنبات البلهارسيا كما تنتقل عدوى الانكلستوما من ملامسة الطين الملوث ٠

وأهم الامراض التي تنتقل عدواها بالملامسة هي :

الجدري ـ الجدري الكاذب ـ الحمرة ـ الجذام ـ الحمرة الخبيثة الجلدية ـ حمى النفاس ـ التتانوس ـ التهاب الجروح الصديدي ـ البلهارسيا ـ الانكلستوما ٠

رابعا : العدوى بالحشرات :

تنقل الحشرات العدوى بطريقتين :

الاولى : آلية محضة وهي ان تلوث الحشرة نفسها من مصدر العدوى ثم تلوث الطعام أو الشراب

والثانية : حيوية ، وذلك بأن تمتص الحشرة الجراثيم مع دم المريض فتتم الجرثومة دورة خاصة داخل جسم الحشرة في زمن معين مثل دورة جرثومة الملاريا في البعوض ٠ ولذلك فان الحشرة لاتنقل العدوى بلدغ السليم مباشرة بعد لدغ المريض، بل لا بد من مرور وقت معين في كل نوع من الامراض تستطيع بعده الحشرة أن تنقل العدوى ٠

وأهم الحشرات التى تنقل الامراض هى :

الذباب المنزلى : وينقل التيفود والباراتيفود ـ الكوليرا الدوسنتاريا ـ الاسهال الصيفى ـ الرمد الصديدى والحبيبى الجدرى والجدرى الكاذب ـ الحمرة ـ الجمرة الخبيثة ـ عدوى الجروح ـ الديدان المعوية .

القمل : وينقل التيفوس والحمى الراجعة

البعوض :

ا ـ **الانوفيل** ـ وينقل الملاريا

ب ـ **الكيولكس** ـ وينقل مرض الفيل

حـ ـ **الايدس** ـ وينقل الحمى الصفراء والدنج

برغوث الفأر : وينقل الطاعون الدملى والتسممى والتيفوس

القراد : وينقل الحمى الراجعة بالسودان .

ذبابة الرمل : وتنقل القرحة الشرقية وحمى ثلاثة الايام

نتائج العدوى

اذا تعرض الانسان للعدوى يحدث له حالة من ثلاث :

الاولى : وهى مؤكدة الحدوث ... ذلك ان تتكون فى جسمه مناعة تقية العدوى بنفس المرض اذا تعرض لها فيما بعد.أننا نتعرض كثيرا لعدوى شتى الامراض ... ولا نمرض بل نكتسب مناعة بتكرار العدوى . نلاحظ مثلا ان الدفتريا لا تصيب كبار السن .. وكذلك السعال الديكى.. وغيرهما.. رغم ان بعضهم لم يمرض بها مطلقا .. ذلك لانهم تعرضوا لعدواها تعرضا خفيفا متكررا فاكتسبوا مناعة .

والثانية : وهى محتملة الحدوث .. وهى أن يحدث المرض .فقد يتعرض مائة شخص لعدوى معينة ، فلا يمرض منهم أكثر من

عشرة ، وتحدث عند الباقين مناعة . كما تعقب المناعة هـذا المرض عند من يمرضون به .

من هذا نرى ان المناعة تحصل في الحالتين .. سواء مرض من تعرض للعدوى أو لم يمرض .

والمرض يحصل اذا تعرض الانسان للعدوى تعرضا شديدا . ولذلك يجب ألا يتعرض الانسان للعدوى فانه لا يدرى عواقبها

أما الثالثة : فهي نادرة الحدوث ... وهي ان يحمـل الانسان جرثومة ، فتعيش داخل جسمه في مكان ما ولا يمـرض ... ولكنه يصبح خطرا على المجتمع كما أسلفنا .

المناعة :

أو الحصانة هي قدرة الجسم على مقاومة الجراثيم التي تصل اليه بطرق العدوى المختلفة .. ولولا هذه المناعة لما استطاع الانسان ان يعيش ... فهو دائم التعـــرض لشتى جراثيم الامراض .

والمناعة نوعان : طبيعية ومكتسبة

أولا : المناعة الطبيعية :

انا نعيش وعلى أجسامنا وملابسنا ملايين ملايين الجراثيم ... يدخل في أنوفنا بل يعيش فيها وفي أفواهنا وأمعائنا الكثير من الجراثيم .. منها ما هو غير ضار ومنهـا ما هو ضار يسبب الامراض .

لا نستطيع تفسير هذه المناعة الطبيعية .. ولكن الله قد جهز أجسامنا بخطوط دفاع ضد هذه الجراثيم منها

١ ـ **الجلد** : فالجلد السليم لا تقوى معظم الجراثيم على اختراقه والوصول الى الجسم .. ولكن يسهل دخولها الى الجسم عنـد وجود سحج أو خدش أو جرح مهما كان بسيطا .

٢ ـ **الدموع** : ترطب الدموع سطح العين وتغسلها مما يقع

عليها من غبار وجراثيم ·· ليس هذا فحسب ، بل ان لهـا خاصية قتل الجراثيم ·

٣ ـ **العصارة المعدية** : نبتلع مع طعامنا وشرابنا أعـدادا ضخمة من الجراثيم ··· ولكن عصير المعدة بما يحويه من حامض الهيدروكلوريك يقتلها ويقضى عليها جميعا ·· ولا يمـكن ان تفلت الجراثيم الا اذا كانت المعدة غير طبيعية وافرازها لا يحتوى النسبة الطبيعية من الحامض ، أو اذا كانت الجراثيم كثيرة جدا أو شديدة الضراوة ··· فانها تحدث فى المعدة نفسها التهابا ··· وقد تتعداها الى الامعاء وتنفذ منها الى الدم ·

٤ ـ **السائل اللموى** : ويسمى المصل ··· فيه قدرة عجيبة على قتل الجراثيم جميعها من أى نوع كانت وبدون استثناء مالم تكن هذه الجراثيم من الكثرة والقوة ما يجعلها تتغلب على هذه الاجسام المضادة الطبيعية الموجودة فى المصل ·

٥ ـ **كرات الدم البيضاء** : هى خلايا حية ذات نواة تعوم فى مصل الدم ··· يتراوح عـددها بين خمسة وعشرة آلاف فى المليمتر المكعب من الدم·ولهذه الخلايا خواص عجيبة تظهر عند اصابة الانسان بأى مرض ومنها :

ا ـ يزداد عددها كثيرا جدا ، وقد يبلغ ثلاثين أو مائة ألف فى المليمتر المكعب ·

ب ـ تهاجم الجراثيم التى تدخل الجسم بشـدة وعنف حتى انها لتخرج اليها فى الموضع الذى دخلت منه اذا كان ذلك خارج الاوعية الدموية ·· وتنشب المعركة بينها وبين هذه الجراثيم·· ونشاهد لهب هذه الحرب فى ارتفاع درجة حرارة المريض ·· ومن عجب ان ارتفاع درجة حـرارة المريض يزيد هذه الخلايا نشاطا ·· ولهذا فمن الخطأ أن نسعى الى تخفيض درجة حرارة المريض تخفيضا صناعيا بالادوية·· وتستمر المعركة حتى تقتل

الجراثيم فتنزول الحرارة ·· أو الحمى ·· واذا تغلبت الجراثيم على (قوة مقاومة) المريض ··· قضى نحبه !

٦ ـ **الخلايا الشبكية** : نوع خاص من الخلايا يوجد في الكبد والطحال والغدد الليمفاوية ونخاع العظام وفي بطانة الاوعية الدموية ·· دور هذه الخلايا أهم بكثير من دور كـرات الدم البيضاء ·· اذ أنها تصنع المواد المضـادة للجراثيم وسمومهـا والتى توجد فى مصل الدم ·

٧ ـ **الوراثة** : يندر جدا ان يصاب الطفل بمرض معد فى ستة الاشهر الاولى من حياته،ذلك لان فى دمه مناعة ـ تسربت اليه من دم أمه ـ ضد الامراض المعدية التى أصيبت بها الام ، واصبح عندها مناعة ضدها · وهذه المناعة الموروثة المؤقتة تقل بالتدريج كلما زاد عمر الطفل ·

ولكن ثمة مناعة موروثة أخرى أشد بقاء ·· ألا وهى مناعة بعض الشعوب ضد بعض الامراض ، مثل حصانة اليهود ضد السل ·· فهذا الشعب عنده حصانة عجيبة ضد هذا المرض ··· بينما نجد أهل السودان عندهم قابلية كبيرة لنفس المرض

ويفسر الطب حصانة اليهود ضد السل ، بأن المرض تفشى فى آبائهم وأجدادهم الاقدمين ، فاكتسبوا بذلك مناعة ضـده ورثوها لابنائهم ·

ثانيا : المناعة المكتسبة :

هى التى يكتسبها الانسان أثناء حياته ·

والاساس فيها تكوين أجسام مضادة للجراثيـــم وسمومها داخل جسم الانسان ، فى السائل الدموى · ولـكل جرثومة أجسام مضادة خاصة بها لا تقى الجسم من غيرها ·· فالاجسام المضادة لجراثيم التيفود لا تقى الجسم من جراثيم الكوليرا ··· حتى ولا من جراثيم الباراتيفود التى تشبه كثيرا جراثيم التيفود

ولقد أمكن تكوين أجسام مضادة لجراثيم أمراض الانسان في دم الحيوان ·· وذلك بحقن الحيوان بتلك الجراثيم أو بسمومها · وبذلك اذا حقنا الحيوان بسموم جراثيم الدفتريا مثلا ،يتكون في دمه أجسام مضادة لتلك السموم · وبحقن المصل أو السائل الدموى لهذا الحيوان بعد تعقيمه وتنقيتـــه وتركيـزه ـ في الانسان ، تصبح عنده مناعة ضد سموم جراثيم الدفتريا في الحال · ويستعمل مثل هذا المصل للوقاية السريعة من الخطر القريب ، كما يستعمل في العلاج ·

من هذا نرى أن المناعة المكتسبة نوعان :

اولا : مناعة مكتسبة بعد المرض أو بعد العدوى

ذلك ان المرض حتى ولو كان بسيطا ·· أو حتى بمجـــرد التعرض للعدوى دون الاصابة بالمرض يؤدى الى تكوين أجسام مضادة في مصل الدم ·

ثانيا : مناعة مكتسبة صناعيا ··· وهذه أيضا نوعان :

١ ـ مناعة سلبية ، ٢ ـ مناعة ايجابية

١ ـ المناعة السلبية : هي التي تحدث عند شخص بحقنه بمصل يحتوى على أجسام مضادة ، وهي مناعة سريعة ولكنها مؤقتة لا تدوم طويلا · وفائدتها هي أنها تقي الشخص المعرض لخطر العدوى المباشر حتى يزول الخطر · ولذلك فهي واجبة الاستعمال عند ما يصاب فرد واحد من أسرة كبيرة ويبقى المريض بالمنزل ··· فاذا أصيب طفل بالدفتريا ، يحقن جميع الاطفال بالمنزل بالمصل الواقي فورا ، وبذلك لا يمرضون ·

٢ ـ المناعة الايجابية :

مناعة قوية طويلة الاجل ، وتشبه تماما المناعة التي تحدث بعد المرض ، وهي في حقيقتها كذلك ، لاننـــا نحقن جراثيـــم

المرض ـ بعد قتلها أو اضعافها بطريقة ما ـ فى جسم الشخص السليم فيصنع الجسم أجساما مضادة لهذه الجراثيم بكميات كبيرة تبقى داخل الجسم فتقتل مثل هذه الجراثيم اذا هاجمت الجسم بعد ذلك ·

وتعرف هذه العملية « بالتحصين أو التطعيم » وأهم اللقاحات النافعة فى الوقت الحاضر :

لقاح الجدرى ـ لقاح التيفود والباراتيفود ـ لقاح الطاعون ـ لقاح الكوليرا ـ لقاح الدفتريا (وهو غير مصل الدفتريا) ـ لقاح التتانوس ـ لقاح التيفوس ـ لقاح شلل الاطفال ـ السعال الديكى ـ السل ·

وتستعمل بعض هذه اللقاحات اجباريا للاطفال فى مصر مثل لقاح الجدرى فى الاشهر الثلاثة الاولى ولقاح الدفتريا فى ستة الاشهر الاولى ويعاقب من يتخلف عن تطعيم طفلة فى هذه المواعيد ·

الفصل السابع

الحميات وتمريضها

اولا : الحمى

لكل حمى سير معلوم وأعراض تميزها وعلامات تختص بها ويمكن تقسيم الحمى بصفة عامة الى أدوار هى فى الحقيقة متداخلة فى بعضها ، لا يكاد ينتهى دور حتى يبدأ الذى يليه

١ ـ الحضانة ٢ ـ الهجوم ٣ ـ التقدم ٤ ـ الهبوط ٥ ـ النقاهة ٦ ـ النكسة ٠

١ ـ دور الحضانة :

هو الوقت الذى يمر منذ تعرض المريض للعدوى وظهور أعراض الحمى عليه ٠ ولهذا الدور مدة محددة فى كل حمى لا يختلف الا فى حدود ضيقة ٠

وفى هذا الدور يدخل الميكروب الى جسم الانسان ، ولكن عدده لا يكون من الكثرة بحيث يستطيع احداث المرض ٠٠ بل لا بد من مرور وقت معين يحتضنه فيه الجسم حتى يفرخ ويتكاثر ثم يهاجم الجسم ويحدث فيه أعراض المرض ٠

وفى مدة الحضانة هذه ، يكون الشخص طبيعيا جدا ، لايشعر بتغير فى صحته ، ولكنه يشعر بتغير فى طبيعته لا يجد له تعليلا ٠٠٠ فهو ليس بمريض ولا سليم ٠٠ انه يشعر بفتور وكسل وعزوف عن العمل وميل للنوم ٠٠ ويؤثر الوحدة على مخالطة الناس ٠٠٠ انه يشكو من الارق ٠٠ ولكنه يميل الى النوم الذى لايستغرق فيه ٠٠ واذا نام تكاثرت عليه الوساوس والاحلام المزعجة ٠٠٠٠

انه يفقد البدهية .. وقد يشعر بآلام غير محددة فى عضو من أعضائه ... بل هى عامة فى الجسم كلـــه .. وأكثرها الصداع ووجع الظهر والاطراف ويعبر الناس عن هذه الحالة.. « بدخول المرض » على شخص ما .

ويمكن تقسيم الحميات بصفة عامة الى ثلاثة أقسام :

١ ـ حميات قصيرة مدة حضانتها من ١ ـ ٧ أيام

٢ ـ حميات متوسطة مدة حضانتها من ٧ ـ ١٤ يوما

٣ ـ حميات طويلة مدة حضانتها من ١٤ ـ ٢١ يوما
والجدول التالى يبينها :

١ ـ ٧ أيام	٧ ـ ١٤ يوما	١٤ ـ ٢١ يوما	١ ـ ٧ أيام	٧ ـ ١٤ يوما
الدفتريا	التيفود	التهاب الغدة النكفية	الانفلونزا	الملاريا
الحمى القرمزية	الجدرى	الجدرى الكاذب	تسمم الدم	الدنج
الانفلونزا	الحصبة	الحصبة الالمانية	الكوليرا	
الحمى الشوكية	السعال الديكى		الطاعون	
الحمرة	التيفوس		الحمى الراجعة	

٢ ـ دور الهجوم

تبدأ فيه أعراض المرض فى الظهور ، فترتفع الحرارة :
اما فجأة : عند ذلك يصحب ارتفاعها رعشة أو قشعريرة وقد يصحبها تشنج فى الاطفال ، كما قد يصحبها غثيان وتهوع أو قىء فعلا ·· ثم صداع شديد وآلام عامه فى الجسم وخاصة فى المفاصل ··· كما قد يحس المريض بدوار ··· وقد يغمى عليه فعلا ·· كما قد يصحبها هذيان أو اضطراب فى الذاكرة ·

واما ان ترتفع الحرارة بالتدريج :
وبذلك يتداخل دور الهجوم فى دور الحضانه

٣ ـ دور التقدم :

هو فى الحقيقة استمرار لدور الهجوم فيزداد المرض شدة وبأسا ، كما تزداد الاعراض والعلامات وضوحـــا ·· وبذلك تتميز الحمى عن غيرها ·
وهذا الدور خطير ، وفيه يزداد القلق على حياة المريض الذى يكون فى مفترق الطرق ··· اما شفاء وعافية ··· واما وفاة ··· ولذلك يجب بذل كل مجهود فى سبيل التغلب على المرض ·· ومضاعفة العناية بأوامر الطبيب وتنفيذها بكل دقة ·

٤ ـ دور الهبوط : الشفاء

اذا تغلب المريض على ميكروب المرض وسمومه واحتاز دور التقدم ··· تظهر علامات الشفاء واضحة فتنخفض الحـــرارة وتتحسن الشهية وتتناقص الاعراض وتزول العلامات ويسعى المريض من حسن الى أحسن ·

٥ ـ **دور النقاهة :**

هو بدء تمام الشفاء وزوال جميع الاعراض واختفاء كل العلامات · وفي هذا الدور غالبا ما تهبط الحرارة عن المستوى الطبيعي ، ويشعر المريض بهبوط وضعف ، ولا يستطيع النهوض من فراشه رغم رغبته الملحة في ترك فراش المرض بعد تخيل الشفاء ··· يجب ألا يغتر أهل المريض بهذا الشفاء الظاهر فيعطون المريض كل ما يشتهى من طلبات خصوصا الغذاء ··· فانه في هذا الدور من المرض يطلب غـذاء كثيرا خصوصا الحوادق والمخللات ··· وهي تضره كثيرا

٦ ـ **النكسة** : وهي لا تحتاج الى تعريف ··· اذ هي ظهور أعراض المرض من جديد بعد بدء دور النقاهة ·· وهي شائعة في التيفود والباراتيفود وهي عادة أخف من المرض الاصلي ·

ثانيا : أعراض الحمى ·

للحميات أعراض ومظاهر عامة ··· تجدها فيها جميعا ·· وأخرى خاصة تميز نوعا من الحمى من غيره ·

١ ـ **الاعراض العامة للحميات :**

يشعر المريض عادة بتغير في طبيعته واختلال في صحته ، لكنه لا يستطيع تحديد السبب ·· هو فاقد للشهية ··يشعر بحزن وكآبة ··· اذا نام توالت عليه الاوهام والاحلام ··· واذا أفاق شعر بالكسل والضعف ·· يكره الضوء فيـداري عينيه بيديه ·· وقد تشتد كراهته للضوء وخوفه منه ··· ويكون ذلك علامة مميزة لبعض الحميات مثل الحصبة والحمى الشوكية ·

انه يشعر بآلام عامة في جسمه ، غير محصوره في عضو

معين ··· فمن صداع الى ألم فى الظهر والعظام والمفاصـــل والعضلات ··· الى غير ذلك ·

٢ ـ درجة الحرارة :

من أظهر أعراض الحميات ··· ارتفاع درجة الحرارةويكون هذا الارتفاع فجائيا فى أكثر الحميات فتصحبه رعشة أو شعور بالبرد ··· ويزيد على ذلك تشنـج عند الاطفـال فى بعض الاحيان · وقد يغمر العرق جسم المريض فيتلهف عـلى الماء ليعوض ما فقده بالعـرق ··· ويجب ان يعطى من الشراب ما يريد ··· بل يجب تشجيعه على شرب الماء أو غـيره من المشروبات اذا لم يستسغ طعم الماء ··· فالماء ضرورى لحياته وعامل كبير فى شفائه ··· وحرمانه منه قد يكون سببا فى وفاته لا سيما ان كان طفلا ·

وقد يكون ارتفاع درجة الحرارة تدريجيا فلا يدرى المريض متى بدأ هذا الارتفاع ··· وهذا يحدث فى الحميات المعوية (التيفود والباراتيفود) فلا يشكو المريض من ارتفـاع فى درجة الحرارة ··· ولكنه يشكو من الاعراض العامة ·· لذلك يجب على كل من يشعر بمثل تلك الاعراض التى سبق وصفها ان يقيس درجة حرارته صباحا ومساء ·· حتى يساعد طبيبه فى التشخيص

وللحرارة سير معين فى كل حمى · فهى تسير فى أحد الطرق التالية :

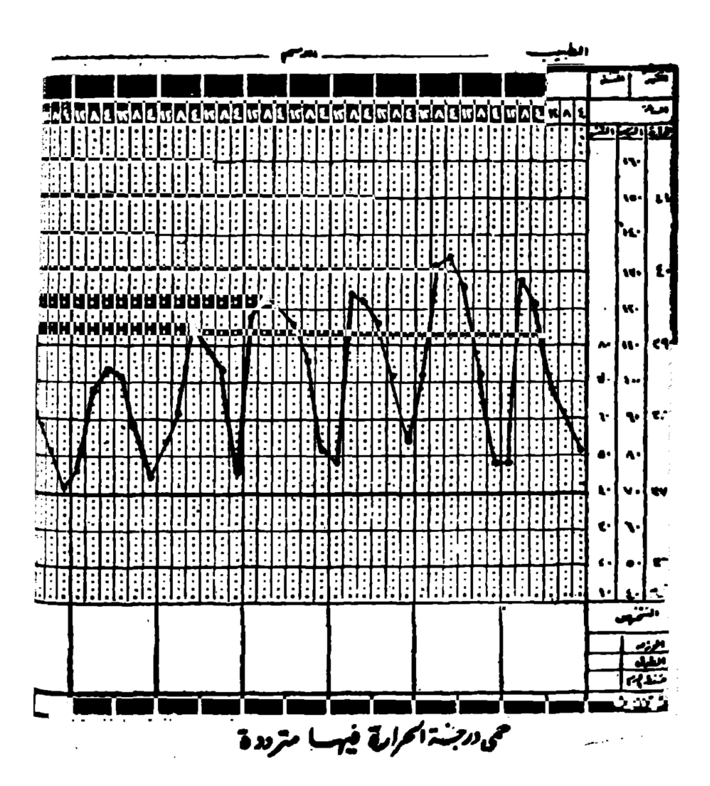
أ ـ **الحرارة المستمرة** ··· وهى التى لاتختلف كثيرا فى الصباح عنها فى المساء (شكل ١٤) .

ب ـ **الحرارة المترددة** ··· وهى التى يهبط مستواها كثيرا

حمى درجة الحرارة فيها مستمرة

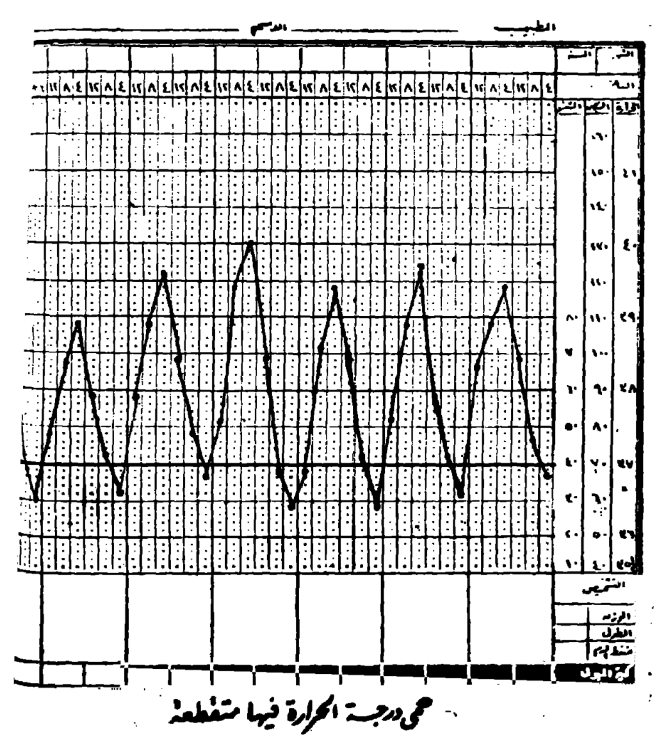
(شكل ١٤)

ب ـ الحرارة المترددة ... وهى التى يهبط مستواها كثيرا فى الصباح ، ولكن لا تصل أبدا الى المستوى الطبيعى .



(شكل ١٥)

د ـ **الحرارة المتقطعة** : وهى التى تهبط الى المستوى الطبيعى أو أقل فى الصباح ثم تعود الى الارتفاع فى المساء (شكل١٦)



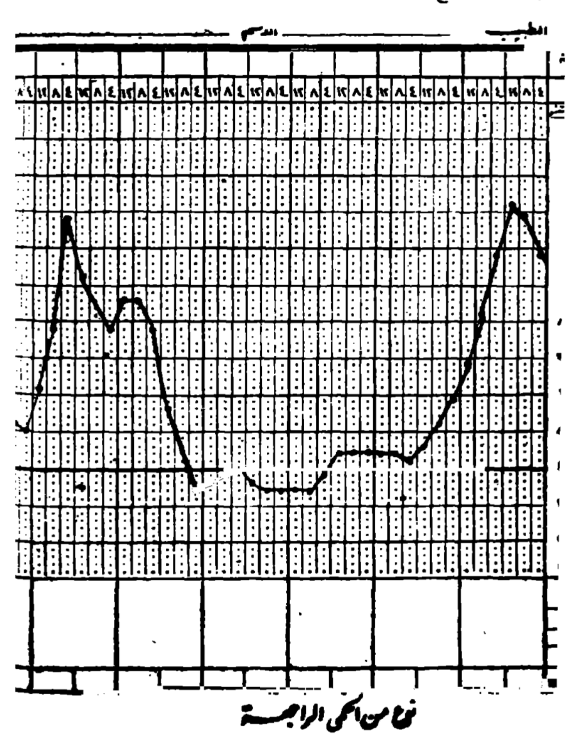
حمى درجة الحرارة فيها متقطعة

(شكل ١٦)

د ـ الحمى الراجعة :

وفيها ترتفع درجة الحرارة يوما أو أكثر ثم تهبط الى الدرجة الطبيعية أو أقل منها يوما أو أكثر ثم ترتفع مرة ثانية وهكذا (شكل ١٧)

وعندما يأتي الشفاء ، قد تهبط الحـــرارة بسرعة وفجاءة ... ولهذا يعقبها عرق غزير وضعف كبير .. كما نها قد تهبط بالتدريج .



نوع من الحمى الراجعـة

٣ ـ حالة الجلد :

في أكثر الحميات يبقى الجلد على حالته الطبيعية خصوصا في أيام المرض الاولى ··· وقد نرى فيه احمرارا عاما عند من ترتفع حرارتهم ارتفاعا مفاجئا ، وقد يقتصر الاحمرار على جلد الخدين خصوصا في الالتهاب الرئوى ·

ويظهر طفح على الجلد بعد أيام معينة في كل حمى ، وهذا الطفح من أهم ما يساعد الطبيب على معرفة نوع الحمى ·

٤ ـ الجهاز التنفسى

كثيرا ما تبدأ العدوى في المسالك العليا للتنفس · لذلك نرى في اكثر الحميات خصوصا الحصبة والحمى الشوكية والتهاب الغدة النكفية والتيفود احتقانا في الفم والحلق وتضخما باللوزتين ·· كما نرى رشحا من الانف ·· ولهذا يعتقد المريض وأهله ان ارتفاع الحرارة ناتج من وجود نزلة برد والتهاب في الحلق ··· وكثيرا ما يتعدى هذا الاحتقان أو الالتهاب الحلق والانف الى الشعب ويحدث ما يعتقد أنه نزلة شعبية ويصحبها سعال ·· ويحدث هذا كثيرا في بعض الحميات مثل التيفود والتيفوس ·

وتزداد سرعة التنفس مع ارتفاع الحرارة ، وقد تصل الى ٣٠ أو ٤٠ مرة في الدقيقة بينما الطبيعي ١٨ ـ ٢٠ في الدقيقة وذلك بالرغم من عدم وجود علامات في الصدر تدل على اصابة الرئة ·

٥ ـ الجهاز الدورى :

يتأثر القلب تأثرا شديدا في الحميات ··· ففي أول المرض

نرى النبض يسرع ويضعف ··· فيزداد عدده ١٠ ـ ١٥ نبضة لكل ارتفاع درجة مئوية واحدة فى الحرارة ، الا فى بعض الحميات مثل التيفود والحمى الصفراء والدنج ·

ويكون النبض قويا ممتلئا فى أول أيام الحمى ··· ثم يضعف شيئا فشيئا ··· لذلك يجب ملازمة الفراش فى جميع أنواع الحميات ·· فان لم يتم هذا ، واذا لم يعالج المرض علاجا صحيحا ، فقد يحدث هبوط · فى القلب وفى الدورة الدموية ، قد يودى بحياة المريض ·

ثالثا : مضاعفات الحمى ·

المضاعفات هى عبارة عن حدوث أعراض غير مألوفة فى مرض معين ، أو اصابة أعضاء جديدة من الجسم غير معروف انها تصاب فى مرض معين ·

وحدوث المضاعفات يتطلب من الممرض ومن الطبيب زيادة فى العناية والحذر ، فقد تكون هذه المضاعفات هى سبب الوفاة ، لا المرض الاصلى ··· فمضاعفات الحصبة أو الانفلوانزا مثلا هى التى تودى بحياة المريض ·

والمضاعفات العامة للحميات هى :

١ ـ الفم :

اذا أهملت نظافة الفم ولم يعتن به العناية الكافية ، تحدث به تقرحات على الغشاء المخاطى وعلى اللثة ، وقد يمتد الالتهاب الى الغدة النكفية فتتقيح ، وقد يصل الى الغدد الليفاوية بالعنق وخلف الاذن ·

٢ ـ الرئتان :

تكاد النزلة الشعبية تلازم أكثر الحميات حتى انها تعتبر من أعراض بعض هذه الحميات • أما اذا تعدى الالتهاب الى الرئتين ، فانه يعتبر من المضاعفات •

والالتهاب الرئوى الشعبى كثير الحدوث فى الحصبة والانفلوانزا والسعال الديكى ••• وعادة يكون سبب الوفاة وعند حدوثه ، يصحبه زيادة غير مألوفة فى ارتفاع درجةالحرارة مع ضيق فى التنفس وزيادة فى سرعته •••

٣ ـ الامعاء :

الامساك عرض من أعراض الحميات فى أيامها الاولى حتى فى التيفود والباراتيفود •

لا تعط المريض مسهلا (شربة) فى أول المرض سواء كان ذلك المرض حمى أو غيرها ••• لكن اذا استمر الامساك مدة طويلة •• فالجأ الى الحقن الشرجية •• أو سائل البرافين •

أما الاسهال ، فأكثر ما يحدث عند الاطفال ، كما يحدث فى الحميات المعوية (التيفود والبراتيفود) وهو أخطر كثير من الامساك ويجب العناية بعلاجه • وكثيرا ما يحدث انتفاخ فى البطن مع تطبل وربما يحدث شلل مؤقت فى الامعاء •

٤ ـ الجهاز الدورى :

يتأثر القلب فى وقت مبكر فى كل حمى ••• ومظهر هذا التأثر هو زيادة عدد النبض • لذلك يعمد الطبيب الى إعطاء منبهات للقلب فى كل حمى ومن اول يوم فيها ••• ولكن الراحة الجثمانية والنفسية أهم من تلك المنبهات ويجب

أن يلزم المريض الفراش من أول لحظة يشعر فيها بالحمى ٠٠ وكلما طال أمد المرض زاد تأثر القلب ، وقد يتعدى الاثر الى الدورة الدموية فيحدث فيها هبوط حاد عام يندر ان ينجو منه أى مريض من مرضى الحميات ٠٠٠ مهما كان العلاج ٠ لذلك كانت الوقاية هي سلاحنا الوحيد لمكافحة هبوط الدورة الدموية الحاد ٠٠٠ القاتل ٠٠٠

كذلك قد يلتهب غشاء القلب (التامور) ويحصل فيه انسكاب ، ربما يتقيح ٠٠٠ كما قد تلتهب بطانة القلب الداخلية ، وتصاب صماماته فى بعض الحميات ٠

٥ ـ الجهاز العصبي :

القلق النفسي ، وعدم النوم ، والصداع ، والهذيان وأمثالها كثير جدا فى الحميات ، لا سيما فى المريض العصبي ٠ لذلك يجب ان يكون المحموم فى مكان هادىء ، مظلم قليلا ، بعيدا عن المناقشات والمنازعات والمسائل العائلية ، كمايحسن عدم التحدث معه كثيرا فى مرضه ومضاعفاته ونتيجته ٠ والارق كثير الحدوث فى الحميات وسببه كثرة تفكير المريض فىمرضه ٠٠٠ والنوم فى النهار ٠ كما قد يكون سببه من الالم ٠٠ فان كان السبب هو الاول ٠٠يعطى المريض منوما ٠٠ وان كان الثانى ٠٠ يعطى مسكنا للالم ٠

٦ ـ الجلد :

يتقرح الجلد لا سيما فوق العظام البارزة اذا طالت مدة المرض ٠٠ لذلك يجب الا يهمل الممرض تدليك هذه المواضع كذلك قد تحدث بثور أو خراريج بالجلد فى دور النقاهة ٠

٧ ـ اعضاء الحس الخاصة :

الاذن : كثيرا ما يحدث التهاب ثم تقيح في الاذن الوسطى ، لا سيما في الاطفال ٠٠ لذلك يجب العناية بنظافتها ٠٠٠ وعلاجها في الوقت المناسب ٠

العين : كثيرا ما ترمد العين في الحميات ٠٠٠ وسبب ذلك الاعتقاد الخاطيء بأن الماء يضر بالعين في الحميات ٠٠٠ لذلك يجب العناية بنظافة الجسم عامة وبالفم والاذن والعين خاصة، وغسلها وتنظيفها باستمرار حتى في مرض الحصبة ٠

ثانيا : تمريض الحمى

من البديهيات ان لكل حمى علاجها الخاص ٠٠ الا ان هناك تدابير وأمورا هامة يجب اتباعها عند مباشرة المحموم مهما كان نوع الحمى ٠٠٠ وهذه الامور يجب ان يعرفها الممرض المستنير ، ويمكن حصرها فيما يأتى :

١ ـ راحة المحموم ٢ ـ تمريض المحموم ٣ ـ غذاء المحموم

أولا : الراحة :

يجب على كل شخص لاحظ ارتفاعا فى درجة حرارته ان يلازم الفراش لا يغادره حتى تعود الحرارة الى طبيعتها ٠٠٠ وتبقى كذلك أياما يقررها الطبيب حسب الحالة ٠

والمقصود بملازمة الفراش هو الامتناع عن القيام بأى مجهود ، حتى المجهود البسيط الذى يبذله المريض فى تغيير وضعه فى السرير ، يحسن ان يعفى منه ، فيقوم به القائم على تمريضه بمساعدة آخر أو آخرين ٠ يفهم من هذا أيضا أن يتناول المريض غذاءه فى سريره . كما يقضى حاجته من بول وبراز فى سريره ، وتغير ملابسه ويعمل له حمام فى سريره ٠

وكما حرصنا على ألا يبذل المريض مجهودا جسمانيا .يجب الحرص كذلك على ألا يقوم بمجهود ذهنى ٠ فيعفى من كل ما كان يتحمله من أعباء ، كما يجب ألا تثار أمامه من المسائل ما يجعله يتحمس لنقاشها ٠٠٠ كما يجب ألا يزعج بالاخبار

العائلية أو غيرها ٠٠ كما يجب عدم اقلاقه بكثـــرة الزوار واستمرار الكلام ٠

واذا لاحظ الممرض على مريضه كثرة التفكير في مرضه ، فعليه ان يحاول صرفه عن ذلك بتوجيه أفكاره وجهات اخرى، فان تعسر عليه ذلك ، فيجدر به ان يخطـر الطبيب ، حتى يعطيه من العقاقير ما يضعف فيه قوة التفكير ويبلد الاحساس

ثانيا ، التمريض :

متى أخلد المريض الى فراشه ، تعد له الحجرة المناسبة كما سبق ان بينا ٠٠٠ ويبقى فيها حتى يفصل فى أمره فان بقى فى منزله تأهبنا لتمريضه ٠٠٠ أما اذا عزل بالمستشفى ،فقد كفى أهله مؤونة تمريضه ويبقى عليهم واجب نحـوه ، هو مراعاة راحته عند زيارتهم له ٠

ثالثا : الغذاء :

اذا ارتفعت درجة حرارة الانسان ، زادت حاجتــه للغذاء زيادة كبيرة رغم وجوده فى فراشه وعدم قيامه بأى مجهود٠٠ فقد يحتاج المحموم الى غذاء قيمته الحرارية ضعف أو ضعفـا ما كان يتناوله فى حالة صحته ٠

ويجب ان يحوى غذاء المحموم العنـاصر الستـــة اللازمة للسليم وهى : الماء ـ الزلال ـ النشويات ـ الدهنيـــات الاملاح المعدنية والفيتامينات ٠

وليس للغذاء أثر مباشر على سير الحمى ، ولـــكن الغـذاء الكافى المناسب ، يساعد الجسم على مقاومة العدوى ٠٠٠ كما أنه يساعد الاعضاء المختلفة على القيـــام بأعبائهـا التى تزيد كثيرا عند ما ترتفع درجـة حرارة الجسم ٠٠ اذ تزيد عمليـة

التمثيل الغذائي كما يزيد تحلل أنسجة الجسم ، وتتراكم الفضلات ، كما تتراكم سموم المرض وتحتــاج الى الافراز والاخراج ٠

وبديهي أننا لا يمكننا اعطاء المحموم كل عناصر الغذاء على الصورة التي كان يتناولها بها وهو سليم ٠ فهو فاقد للشهية، لا يقوى على هضم الغذاء ، لان افرازات الهضم تقـل كثيرا وقت المرض ، لذلك يجب علينا ان نقدم للمحموم غذاءه في صورة مبسطة ٠٠ **سهلةالتعاطى٠٠سهلةالهضم٠٠ قليلةالكمية**

ويمكننا اجمال مميزات الغذاء الكامل للمحموم فيما يلي :

١ ـ يحتوى على العناصر الستة الضرورية ٠

٢ ـ لا يحتاج لمجهود كبير في هضمه ٠

٣ ـ قليل الفضلات ، فلا يكون اخراجها محتاج الى جهد٠

٤ ـ يزود الجسم بما يحتاجه من طاقة (أنظر كتاب اسس التغذية والمعسكرات)

٥ ـ يعوض ما تفقده أنسجة الجسم

٦ ـ يستسيغه المريض ويلائم شهيته ٠

ولا يمكننا الوصول الى هذا الغذاء المثالى مهما اجهــدنا الفكر واستعنا بالاغذية المحضرة ٠٠ لذلك فلا بد ان يعانى المحموم نوعا من الجوع ٠٠ « الجوع الفسيولوجى » ٠٠٠ أى اى أن غذاءه لايسد كل مايتطلبه جسمه ٠٠ وليس فى هــذا ضرر كبير اذا لم يكن المرض طويل الامد ٠٠ بضـعة أيام لا تتجاوز الاسبوع ٠٠ أما اذا طالت مدة المرض ، فعلينا ان

نوفى طلبات الجسم بشتى الوسائل ·· واذا وصل المريض الى دور النقاهة ·· أجزلنا له الغذاء حتى نعوضه ما فقد أثناء المرض ·

لهذا ، نقسم غذاء المحموم الى ثلاث مراحل :

الاولى : عند ابتداء الحمى ، وفى الايام القليلة الاولى من الحميات الطويلة ، وكذلك فى أيام الحميات القصيرة ·

الثانية : اذا استمرت الحمى لاكثر من سبعة أيام ،لاسيما اذا لم تكن من الحميات المعوية (التيفودية وتوابعها والدوسنطاريا والكوليرا) فلكل منها نظامها الخاص ·

الثالثة : الغذاء فى دور النقاهة فى كل الحميات ·

غذاء المرحلة الاولى :

الغرض هو راحة الامعاء ، لذلك يجب ان يكون الغذاء سهل الهضم حتى ولو كانت قيمته الحرارية وعناصره الضرورية لا تفى بكل حاجات الجسم ·

لذلك يجب ان يكون الغذاء من السوائل وأكثر العناصر ضرورة ··· ويستمر هذا الغذاء طول مدة الحميات القصيرة الاجل ، وفى الاسبوع الاول من الحميات الطويلة الاجل ·وأهم عناصره :

١ ـ **الماء** : ضرورى لكل حى · ان ثلثى وزننا من الماء · وله وظائف عديدة فى الجسم منها

ا ـ يشترك فى جميع التفاعلات الداخلية فى الجسم ·

ب ـ يكون جزءا هاما من الدم ، تتوقف عليه لزوجته وسهولة سيره فى الاوعية الدقيقة ·

جـ ـ يدخل فى تركيب العصارات الهاضمة وغيرها
د ـ تخرج الفضلات ذائبة فيه على هيئة عرق أو بول
هـ ـ يساهم فى تنظيم درجة حرارة الجسم ٠

وفى الحميات ٠٠ يختل نظام الماء فى الجسم ٠٠ فيحتفظ الجسم بما فيه من ماء ٠٠٠ فيقل البول ويتركز ٠٠ ويقل العرق أو ينعدم ٠٠٠ ويجف الحلق لقلة اللعاب ٠٠ وهكذا ٠٠

لذلك نجد المريض يتلهف على الماء تلبية لحاجة جسمه ٠٠٠ لا تمنع الماء عن المحموم ٠٠ بل اعطه كفايته وشجعه على تناول المزيد ٠٠ ولا أقصد هنا بالماء ٠٠ الماء الصافى فقط ٠٠ بل كل سائل يشربه المريض يحوى ، أهم ما يحوى ، الماء وامثلة ذلك ٠ عصير الفاكهة بأنواعها ـ منقوع الشاى والكراوية والحلبة ـ الشوربة ـ اللبن ٠٠٠ سائلا أو متجمدا (أيس كريم)

وتعطى السوائل للمريض فى الكوبة مباشرة اذا كان يحسن البلع ، والا فتعطى بالملعقة أو بواسطة فنجان خاص (شكل ١٨)



(شكل ١٨)

فان رفض المريض الماء باردا أو مثلجا أو غازيا فلعله يستسيغ شرابا ساخنا ، أو عصيرا من عصارات الفاكهة ٠٠ باردا أو متجمدا (جرانيتا)

ويجب ألا يغرب عن بال الممرض ان للمشروب الدافىء فوائد أخرى غير تزويد المريض بالماء ٠٠ فهو أكثر تنظيفا للفم

ومجلب للنوم . فقديستغنى بمشروب ساخن فى المساء عنعقار منوم ٠

وفوائد الماء للمحموم أكثر منها للسليم ٠٠ فهو يدر البول ويزيد كميته ، ويكثرافراز العرق ، فيخرج مع البول والعرق كثير من سموم ميكروب المرض.٠٠ كما أنه ينشط الدورة الدموية ويخفض درجة الحرارة بسبب كثرة العرق ٠

والماء الصافى أهم وسيلة لتخفيض درجة الحرارة اذا جاوزت حدها أو طال أمدها ٠٠٠ فنستعمله حماما باردا أو مكمدات باردة او مثلجة كما نستعمل كيسا مملوءا بالثلج على رأس المريض يزيل عنه الصداع واحتقان المخ ويشعر المريض براحة كبيرة ٠

والحمام يجدد الامل عند المريض وينعش جسمه ، وينشط الدورة الدموية ويجلب النوم وهو العلاج الناجع فى تشنج الاطفال ، التهيج والهلوسة فى البالغين ٠٠ كما أنه يحرض غدد العرق على كثرة الافراز ٠

٢ ـ اللبن :

غذاء كامل العناصر ، سهل الهضم ، يتخذ دائما أساسا لغذاء المرضى لا سيما المحمومين ، ويعطى المحموم منه نحو ١ ١/٣ لتر كل ٢٤ ساعة ، على أشكال متنوعة وفى أغذية مختلفة حتى لا يزهده المريض واليك بعض أنواعها :

ا ـ **لبن ساخن** أو بارد أو مثلج
ب ـ **لبن متجمد** (دندرمة)
حـ ـ **لبن مضاف اليه** : شاى ـ قهوة ـ قرنفل ـ كراوية القرفه ٠

د ـ **لبن متجبن** : لبن زبادى أو جبنه قليلة الملح

هـ ـ **لبن مطبوخ** : مع الارز أو النشا مع اضافة بعض عصير الفاكهة اليه ٠

ويجب على الممرض ان يلاحظ ان فضلات اللبن تتخمر فى الفم وينتج منها رائحة وطعم تجعلان المريض يعاف اللبن ٠٠٠ لا سيما وهو فاقد الشهية فى هذه الحال ٠ ولكى نتلافى ذلك يجب :

ا ـ غسل الفم جيدا بالفرشاة ومعجون الاسنان بعد تناول اللبن ٠

ب ـ اعطاء المريض لادن (لبان) لازالة مايبقى من رائحة اللبن ٠

جـ ـ اعطاء المريض بعض قطع الحلوى (باستيليا) ليستحلبها لازالة ما بقى من طعمه ٠

٣ ـ السكر :

هو نوع من النشويات ، غير أنه أسهل منها استعمالا فى الجسم ولا يحتاج الى هضم كثير ، وله ماله من فوائد من توليد الطاقة اللازمة لنشاط الجسم ٠٠٠ وفوق ذلك ٠٠ فهو لـذيذ الطعم يقبل المريض على أخذ كميات كبيرة منه مضافة الى عصير الفواكه ، او المنقوعات المنوعة أو اللبن ٠

وأهم أنواع السكر « الجلوكوز » وأشهرها سكر القصب ٠٠ والاول أكثر فائدة فى الحميات خاصة ، وفى الامراض عامة ، لا سيما أمراض القلب والكبد ٠

وعسل النحل ، أو العسل الابيض غنى بالجلوكـوز ، ولو اعطيناه للمريض ، لاغناه عن الجلوكوز ٠٠ كما انه ألذ طعما٠

٤ ـ عصير الفاكهة :

له أهمية كبرى فى تغذية المحموم ، فطعمه الحامضى اللاذع

يلذ للمريض ، كما أن تنوع الطعم في عصير الانواع المختلفة من الفاكهة تنعش المريض ·· وفيه من الماء كمية كبيرة ربما تعذر على المريض شربها من غير العصير ··· وفوق ذلك فيه كمية لا بأس بها من الفيتامينات والسكر، لا سيما أننا نضيف اليه عادة سكر الجلوكوز أو سكر القصب ··

ومع كل ذلك ، فهو لا يكفي وحده للمريض كغذاء اذا طال أمد الحمى ، فلا يجوز الاكتفاء به وحده ·

٥ ـ الفيتامينات :

هى جزء أو عنصر من الغذاء أساسى ·· أنها ليست بدواء اطلاقا ··· اننا نتناولها في طعامنا العادى بكميات تناسب أجسامنا ، بل ربما نتناول من بعضها أكثر من اللازم ··فاذا تعاطاها السليم الذى يأكل كل أنواع الطعام ·· على سبيل التقوية او لعلاج ·مع· فانما يفقد بذلك مالا لامبرر له ·

ولكن عند ما ينقص الغذاء لمرض من الامراض كما هو الحال في الحميات ·· فان كمية الفيتامينات التى تدخل جسم المريض تنقص كذلك·· وتظهر أعراض نقصها عليه مع أعراض المرض الاصلى ، وفيتامين ث ينقص كثيرا عند ما ترتفع الحرارة ولكنه موجود بوفرة في عصير الفواكه ·

ولم يثبت حتى الآن ان للفيتامينات تأثيرا مباشرا على أى نوع من أنواع الحميات ··· ولكن يحسن ان يعطى للمحموم مركب من مركبات الفيتامينات يحوى جميع أنواعها حتى لا يظهر نقص في بعضها ·

٦ ـ الحبوب والدقيق :

اهم ما فيها النشويات ، ولو ان فيها بعض عناصر أخرى

لازمة فى الغذاء· وتعطى على أشكال متعددة كالخبزوالبسكويت والتوست (العيش الفينو المجفف) ·

وقد تغلى بعض الحبوب والبقول مخلوطة (القمح والارز والشعير وغيرها) ويؤخذ ناتجها فيحلى بالسكر ويثلج أو يوضع على بعضه قليل من الملح ويقدم للمريض الذى لايرتاح له حلو المذاق · وهذه وسيلة من الوسائل التى نعطى بها المريض ما يحتاجه من ملح الطعام ·

٧ ـ البيض :

لا ضرر من اعطاء المحموم مقدارا من البيض على صور شتى· فالبيض غذاء لذيذ سهل الهضم وفيه كمية كبيرة من الزلاليات والدهنيات تغنى المريض عن تناول اغذية اخرى تحويهما فى صور يصعب هضمها

ـ يمكن اضافة البيض بعد ضربه جيدا لكثير من الاغذية مثل اللبن · ويمكن عمل « كريم كراميل » منهما

ـ اضافته للشوربة (التربية)
ـ لبعض العجائن مثل عجينة البسكوت ·

واذا صعب هضم الدهنيات ، نستغنى عن صفار البيض ونعطى المريض الزلال « البياض » فقط ·

والغذاء المتقدم صالح للمريض المحموم مهما ارتفعت درجة حرارته ، والاستمرار عليه مدة لا تزيد على سبعة أيام لا يضر المريض ·

أما اذا زادت مدة الحمى عن ذلك ، فان هذا الغذاء لا يكفى مايتطلبه جسم المريض ، ولذلك نعمد الى زيادته باعطائه الغذاء الثانى ·

غذاء المرحلة الثانية :

في هذه المرحلة يزاد غذاء المريض كميـة ونوعا • فتزيد الكمية التي يتعاطاها من الغذاء الاول لا سيما اللبن والدقيق والبيض ••• ثم نضيف اليه مواد زلالية جديدة سهلة الهضم. ومنها أنواع كثيرة محضرة بواسطة المعامل ، كما يمكن استعمال عصير اللحم (يفرم اللحم ثم يغلى جيدا ويصفى ثم يملح ويقدم للمريض) ثم تقدم له السمك في أنواع شتى سهلة الهضم ، ثم صدر الفراخ الصغيرة المطبوخة جيدا ثم الارانب وهكذا •• ملاحظين دائما عادات المريض في حال صحته ، كما نلاحظ شهيته للطعام ، ذلك لان شهية المريض خير هاد في سبيل تغذيته ، فقلما يخطيء المريض في تلبية حاجة جسمه ، وكثيرا ما يخطيء من يقدم له الغذاء •••

ويستمر المريض على هذا الغذاء حتى تعود درجة الحرارة الى طبيعتها ، ويبدأ في دور النقاهة • عنـد ذلك ننقله الى المرحلة الثالثة من الغذاء •

غذاء المرحلة الثالثة : النقاهة

المريض في حاجة الى كثير من الطعام •• وشهيته غالبا تكون شديدة ••• انه يطلب أشياء كثيرة مما قد يكون فيها ضرر له ، لا سيما المخللات والحريفات والحوادق •• فيجب ألا نلبي كل طلباته •

يجب ان يتدرج الغذاء في هذه المرحلة حتى تعود بالمريض الى طعامه المعتاد بالتدريج •• وعلينـا ان نلاحظ ان المواد الزلالية (الفراخ ـ السمك ـ الارانب ـ الكبد واللحوم ـ البيض ـ الجبن) هي أهم ما يحتاج اليه ، فتقدم اليه منها كل ما يستطيع أكله دون ضرر •

وكذلك النشويات بأنواعها والفاكهة •

ويمكن مساعدة الهضم ببعض العقاقير مثل عصارات المعدة والبنكرياس ، على شكل سوائل أو أقراص •

الفصل الثامن

مرضى القلب

قبل أن أسرد الارشادات الواجبة على من يمرض مريضا بالقلب ، لا بد لى من شرح اصطلاحين :

أولهما : تكافؤ القلب :

أى ان القلب ولو أنه مريض ... الا أن وظائف الدورة الدموية من قلب وأوعية وغيرها تغلبت على هذا المرض وتكافأت فيما بينها بحيث تسير الدورة الدموية بانتظام . ومن هؤلاء المرضى من لا يشعر بمرضه مطلقا ، ويكتشفه فقط على أثر كشف طبى عادى للقبول فى وظيفة او التأمين على الحياة .

وثانيهما : عدم التكافؤ :

ويقصد به ان اجزاء الدورة الدموية من قلب واوعية أصبحت غير قادرة على التغلب على المرض وطرأ عليها ضعف فى تأدية وظيفتها ، فاضطرب انتظامها وظهرت علامات لهذا الاضطراب

ولحالة عدم التكافؤ درجتان :

الاولى : عدم التكافؤ النسبى **Relative Failure**
ويكون ذلك فى الابتداء ، وهى حالة بين التكافؤ وعدمه ويمكن علاجها بالارشادات الطبية فيعود المريض الى حالته الصحية التى كان عليها .

والثانية . فشل القلب Heart Failure
وهى ظهور علامات عدم التكافؤ وأعراضه بأكملها

ومريض القلب فى حاجة الى ممرض متمرن ، فاهم لما هو مطلوب منه ، أكثر من حاجته للعلاج بالدواء . لا بد ان يعرف الممرض ان غذاء المريض وراحته ، والمجهودات التى يبذلها تأتى فى الاهميـة الاولى عند مرضى القلب ... أما العلاج بالادوية ، وان كان مهما جدا ، الا أنه فى الدرجة الثانية من الاهمية ، حيث انها لا تؤدى الى الغرض المقصود .. اذا أهملت ارشادات الطبيب .

والارشادات التى يجب ان يتبعها الممرض عند ما يكـون مسئولا عن مريض بالقلب متنوعة مختلفة حسب الامـراض واسبابها ومضاعفاتها .. ولكنى أذكر هنا بعض النقط العامة الهامة :

اولهما : الراحة وعدم الاجهاد

يعمل القلب ليـلا ونهارا بدون توقف ، وراحتـه نسبية فأثناء الاستلقاء فى الفراش ، والراحة من العمـل ، والنوم الهادىء يعمل القلب بمجهودات أقل مما يعمـل أثناء الحركة والعمل . لذلك يجب الايقوم مريض القلب بأى مجهود لاتتحمله عضلات قلبه .. فمن مرضى القلب من يتعبه المشى . ومنهم من يتعبه صعود عدد ما من درجات السلم ومنهم من يتعبه ماهو أشد من ذلك فيشعر بضيق التنفس وسرعة ضربات القلب أى الخفقان .

وعند تقدير المجهود الذى يمكن لمريض القلب ان يقوم به، علينا ان نلاحظ :

ا ـ مقدار الحركات فى حد ذاتها
ب ـ مقدار الزمن الذى يظهر فيه الخفقان

حـ ـ ثم مقدار الزمن الذى يزول فيه الخفقان ويعود القلب الى ما كان عليه بعد ان يستريح المريض ٠

بديهى ان سرعة القلب تزداد حتى تصل الى درجة الخفقان عند كل الناس عند ما يقومون بمجهودات عضليـــة ٠٠٠ أو يتعرضون لانفعالات نفسية ٠٠ غير ان الاصحاء بعد فترة ما من الراحة ، يعود قلبهم الىماكان عليه٠٠أماعندمرضى القلب فان فترة الراحة هذه تزيد أكثر منها عند الاصحاء ، وتختلف فترة الراحة فى مدتها حسب درجة كفاءة القلب وعدمهـا وحسب الاحوال المرضية الموجودة ٠

يتبين من هذا أن الاجهاد نسبى . فما يعتبر مجهدا ومتعبا لمريض ما ، قد يتحمله غيره ٠٠ وفى كل الاحـوال يجب الا يجهد المريض نفسه ٠٠ عليه بالعمل فى حدود قدرته ٠٠٠ فمن يتعب بالمشى على قدميه ٥٠٠ مترا يجب عليه ان يمشى أقل من ذلك ٠٠

ومن أمراض القلب ما يستدعى الراحة التـامة . ومنهـا ما يستلزم الراحة النسبية ٠٠

فالقلب غير المتكافىء يحتاج لراحة تامة ٠٠٠

أما القلب المتكافىء فيحتاج لراحة نسبية ٠٠ أى عـلى المريض ان يلزم فراشه ثمانى ساعات على الاقل فى الليــل وساعتين فى النهار بعد الغذاء ٠٠ لان ذلك يعطى راحة كافيـة للجسم ليسترد نشاطه ٠٠ وكذلك القلب ٠

ويعتبر المشى الهادىء من التمرينات البسيطة التى يسمح بها لمرضى القلب المتكافىء ٠٠ وأضر ما يكون المشى بعد الاكـل مباشرة وفى فترة الهضم وخصوصا صعود درجات السلم أو المرتفعات ٠٠ كما ان التكلم بصوت مرتفع أثناء المشى ضار بالقلب ٠

وأول الاعراض المنذرة بأن القلب يقوم بمجهود أكبر من قدرته ٠٠ سرعة النبض (الخفقان) وسرعة التنفس ٠

ثانيها : الانفعالات النفسية :

يلاحظ ان كثيرا من الاضطرابات القلبية ، وتقطع النبض وسرعته ، واضطراب الدورة الدموية يكون منشؤها الانفعالات النفسية ·· وخاصة أثناء فترة الهضم ·· وهـذه الانفعالات وان كانت ظروف الحياة لا تخلو منهـا أو من بعضهـا ··· يجب على المريض بحكمته ·· والممرض بمهارته ان يتعاونا فى تجنبها ··· كما يجب ان يتعاونا عـلى تجنب الاوهـام والتخيلات وما يسمى « الايحاء النفسى الذاتى » بأن يزعم أو يقحم نفسه فى مسائل مزعجة أو محزنة أو غير حقيقية فتؤثر على حالته النفسية ··

وعلى الممرض ان يستفيد من هذا الايحاء بأن يبين للمريض ان حالته فى تحسن مستمر وتسير من حسن الى أحسن يوما بعد يوم ·· وان يقنع المريض بأن الصحة أغلى شىء فى الحياة، وعلى المريض ان يضحى للمحافظة عليها بما هـو أدنى وأقل قيمة منها ·

ثالثها : التغذية :

يقدر الطبيب عند وصف الغذاء الصالح للمـريض جملة ظروف منها نوع المرض ، ودرجة شدته ومـدته ، وقدرة القلب على تحمل الغذاء دون مجهود ، وكفاءة أعضاء الابراز خصوصا الكلى ، مع تغذية المريض تغذية كافية للمحافظة على صحته ، ومنع حدوث ضعف فى بنيته ·· كل هذا ·· ليس من الصعب التوفيق بينها فى كثير من الاحوال ·

والمواد الغذائية الضرورية للبنية هى المواد الزلالية والمواد الدهنية والمواد النشوية والاملاح والماء والفيتامينات ·

والمواد الزلالية ، مثل لحوم الحيوانات والطيور والاسماك ، اذا كان القلب متكافئا ، يمكن التصريح بها جميعا باعتدال ·

أما اذا كان القلب غير متكافىء ·· ينظر الطبيب بعين الاعتبار الى درجة تحمل المعدة والكبد والكلى لما يصفه منها ·· فقد يصرح بها بكميات صغيرة جدا كل يومين أو ثلاثة ايام ··· وقد يمنعها ويحرمها ·

المواد النشوية أكثر موافقة لمرضى القلب عن غيرها ، خصوصا المواد السكرية منها ، مثل الفواكه وعصيرها ،ومثل السكر نفسه وبالاخص سكر اللبن ـ الملكتوز ·

والاملاح المعدنية منها ما لا يوافق مرضى القلب مثل ملح الطعام لانه يزيد الارتشاحات ·· ولذا يجب تحديد كميته بحيث تقرب من الحرمان ·· وقد تستدعى الحالة منعه اطلاقا ··· حتى الكمية البسيطة التى توضع فى الخبز ···

والسوائل على الاطلاق يجب اقلال شربها ، ففى زيادتها زيادة فى الارتشاحات وارتفاع فى ضغط الدم ·

ويمكن استعمال المشروبات الكحولية بارشاد الطبيب بكميات قليلة لتنبيه القلب والدورة الدموية ، اذا ما وجدت حاجة لذلك ··· والاكثار منها ضرره أكبر من نفعه ·

المشروبات الغازية : الافضل تجنبها ·

القهوة والشاى : يمكن التصريح بشربهما باعتدال وكثرتها مضرة حيث انهما قد ينتجان سرعة فى ضربات القلب وعدم انتظامها · قد يحدث ذلك من مقادير قليلة منها عند من عنده حساسية خاصة نحوها ··· ولذلك ابتكرت أنواع من البن والشاى خالية من الكافيين ليشربها باعتدال أيضا من تعود على شربها ويجد مضايقة نفسية من تركها تماما ·

أما الدخان : فضرره محقق ، خصوصا عند من عندهم حساسية خاصة له ، ويكون ضرره أكثر عند المصابين بأمراض

الشرايين . خصوصا شريان الاورطي ومن عنده أعراض الذبحة الصدرية .

وعلى ذلك ، فأساس الحمية لمرضى القلب : الالبان والفواكه، مع مراعاة عدم امتلاء المعدة ، وأن يقسم الطعام على وجبات صغيرة .

رابعها : التقلبات الجوية .

لا يوافق الجو البارد ولا الجو الشديد الحرارة مرضى القلب اطلاقا . كما ان الانتقال الفجائي من جو دافيء الى جو بارد خطر على مريض القلب .

وشاطيء البحر مفيد لمريض القلب ، على أن يكون المسكن بعيدا عن الشاطيء حتى لا تحدث أمواج البحر المضطربة تأثيرا على أعصابه فيضطرب نومه . والرياح الشديدة والجو المشبع بالرطوبة مضر بمرضى القلب .

والحمامات الشديدة الحرارة مثل الحمامات الباردة كلاهما مضر ، ولكن الحمامات الدافئة تناسب مرضى القلب اذ اكانت لمدة قصيرة وبدون اجهاد .

والملابس المبللة بالمطر أو العرق ضارة بمريض القلب ،ولذلك فان الملابس الصوفية توافق مرضى القلب أكثر من غيرها ، على أن تكون موافقة لفصول السنة من حيث السعة والخفة، والملابس الضيقة غير مرغوب فيها .

الفصل التاسع

تغذية المرضى

كثيرا ما يتعرض الممرض لمواقف محرجه ··· عند ما يكون مريض معين تحت رعايته ·· ويطلب غذاء خاصا ·· لم يأمر به الطبيب ·· الواجب هنا أن يتصل الممـــرض بالطبيب لاستشارته ·· ولكن يحدث كثيرا ان تكون هذه الاستشارة متعذرة ·· لذلك يجب على الممرض القدير ان يلم بأسس التغذيه في الامراض الشائعة ، حتى يمكنه نفع مريضـه ومنع الضرر عنه · وسأتناول بالشرح في هذا الفصل بعض الامـــراض الشائعة ··· وأصول تغذيتها

١ ـ عسر الهضم

ينشأ عسر الهضم من اضطراب في وظيفة المعدة ، وتظهر الاعراض على أشكال مختلفة أهمها : آلام بالمعدة ، اما بعدالاكل مباشرة أو بعده بمدة . وقد يصحب عسر الهضم انتفاخ بالمعدة لوجود غازات تخرج على شكل تكرع ويفقد المريض شهيتـــه للطعام في بعض الحالات ·

وينشأ عسر الهضم غالبا من مرض في المعدة ، وأحيانا عن مرض عضو آخر غيرالمعدة : مثل الكلى والجهاز البولى، أو الرحم والمبيض أو الرئتين أو القلب ·· وفي هذه الحالات ، يجب علاج المرض الاصلي··كما أنه من العبث ان نفرض على المريض غذاء خاصا ·· لان المرض ليس بالمعدة ·· والغذاء الواجب تقديمه هو غذاء المرض الاصيل

وينتج عسر الهضم من عدم تنظيم وجبات الطعام من حيث كمياتها وأنواعها ومواعيدها ·

اغذية عسرة الهضم :

الصلصات ـ التوابل ـ الخل ـ الاطعمة المقلية ـ السمن ـ البيض المشوى لدرجة اصلابة ـ العجة ـ اللحوم السمينة وخاصة المطبوخة فى الصلصة ـ الاوز ـ البط ـ اللحوم المحفوظة الفسيخ والسردين ـ الاسماك الدسمة مثل الرنجة ـ الكعك ـ الفطاير ·

بعض الفواكه مثل : الفواكه غ الناضجة ـ الفواكه الحمضية

الباذنجان ـ الثوم ـ البصل

بعض الخضر مثل : الفواكه غير الناضجة ـ الفواكه الحمضر ـ البلح ـ التين ـ البندق ـ الجوز ـ اللوز

مواد اخرى : الخمور بكافة أنواعها · المخللات بأنواعها والمستوردة

اغذية سهلة الهضم :

شوربة الخضر ـ شوربة الارز والشعرية شوربة اللحم والفراخ ـ البيض (نصف سوى) ـ اللحوم المشوية أو المحمرة بدون صلصة ـ الاسماك غير الدسمة

ومن الخضر : البطاطس ـ الجزر ـ الفاصوليا ـ البسلة ـ العدس ـ الخرشوف ـ الكوسة

ومن النشويات : المكرونة والشعرية والارز

ويستحسن ان تطهى بعض الفاكهة مثل التفاح والخوخ كما يلاحظ ان الخبز الجاف (الملدن) أسهل هضما من الخبز ذى اللباب الطازج ·

٢ ـ زيادة العصارة المعدية وحامضها :

يصحب هذه الحالة آلام بالمعدة ، يشعر بها المريض عادة بعد الاكل بثلاث ساعات ، ولا تخف هذه الآلام الا اذا تناول المريض بعض الطعام ٠

واللبن هو الغذاء الصالح الوحيد ٠٠ وعلى المريض ان يتناول منه كمية تتراوح بين لترين وثلاثة في اليوم وبعد انتهاء الدور الحاد يستطيع المريض العودة للغذاء العادى المكون من ٤ وجبات فى اليوم على أن يستريح ساعة بعد الطعام ، يضع فى أثناء ذلك مكمدة دافئة أو قربة ساخنة على معدته ٠

والغذاء في هذه الحالة هو :

اللبن الحليب أو المطبوخ على شكل مهلبية

الجبن الطازج القليل الملح

النشويات مثل : الارز ـ الشعرية ـ بطاطس بيوريه ـ مكرونة ـ الخبز الجاف ـ الفاكهة المطبوخة ٠

أما اللحوم فتؤخذ باحتراس ولا يكون ذلك الا بعد انتظام المعدة وعودتها الى حالتها الطبيعية ٠ ويحسن ان تقدم مسلوقة ٠٠٠ وكذلك السمك

والمواد الدهنية تقلل من افراز المعدة لعصارتها ، لـ ذلك ينصح بتناول ملعقة من زيت الزيتون قبل الاكل

وبعد تناول الطعام ، يحسن ان يتناول المريض فنجانا من التليو أو الينسون أو النعناع ٠

٣ ـ التهاب المصران الحاد :

يصحب التهاب المصران الحاد آلام بالبطن ومغص واسهال

وارتفاع فى درجة الحرارة • وتتطلب هذه الحالة الراحة التامة فى الفراش واراحة الامعاء من الاغذية ، لا سيما اذا كان المرض مصحوبا بارتفاع فى درجة الحرارة •

يكتفى بأعطاء المريض فى بادىء الامر الماء والشـاى وماء الارز وماء الفول النابت

وبعد انتهاء الدور الحاد ، وعودة الحرارة الى الدرجة العادية يعطى المريض شوربة الخضار وشـوربة الارز والشعـرية وشوربة الفراخ واللبن •

يتدرج المريض بعـد ذلك الى تناول الخضـار المسلوق ، والبطاطس البيوريه والشعرية والمكرونة ثم يعود فى النهاية الى الغذاء المعتاد •

٤ ـ التهاب المصران المزمن :

يرجع التهاب المصران المزمن الى أسباب كثـيرة ، مثـل الدوسنتاريا ـ الانكلستوما ـ البلهارسيا ـ الديدان بأنواعها ـ وغير ذلك من الامراض والحميات التى لها علاقة بالمصران مثل التيفود •

اعراض المرض :

تظهر على شكل اسهال من آن لآخر : فى الصباح أو عند النوم ، أو بعد الاكل مباشرة ، وقد يصحب ذلك بعض آلام بالبطن

الغذاء : الغذاء المكون من اللبن والنشويات هو الغذاء الصالح. لانه يحول دون التعفن •

أما اللحوم فعلى المريض أن يتجنبها عند ما يحس بتعب فى بطنه ، لانها تسبب تعفنا بالمصران الملتهب وتحدث امتصاصا عفنا ، ولا بأس من تناولها بعد الشفاء على أن تكـون بكمية

قليلة ، ويكفى منها خمسون جراما فى الغذاء وخمسون جراما فى العشاء ، ولتكن مشوية أو محمرة ٠

ولكن يجب أن يلاحظ الممرض ان لكل مريض بهذا المرض غذاء يناسبه ويناسب حالة جسمه واستعداده الخاص٠٠ومن العبث بل من الضار ان نطبق قاعدة واحدة على جميع المرضى فليلاحظ مثلا : اذا كان المرض مصحوبا بامساك ، ان يتناول المريض شوربة الخضر والفواكه المطبوخة واللبن الزبادى. أما اذا كان مصحوبا بأسهال : فيتناول اللبن والارز والشعرية والمكرونة ٠

ولكن يلاحظ ان المواد النشوية تسبب عسر هضم عند بعض هؤلاء المرضى ، نظرا لنقص الافرازات اللازمة لهضمها ، وهنا يجب الاقلال من النشويات كالارز والبطاطس والخبز ، ويسمح باللبن والبيض واللحم للفروم ٠

٥ ـ الاسهال الحاد

يعتبر الشخص مريضا بأسهال حاد . اذا تعددت مرات التبرز وكان البراز سائلا ويخرج بشكل سريع شديد ٠ وللاسهال أسباب كثيرة منها :

أمراض المصران ـ النزلات المعوية ـ التسمم بطعام فاسد أو مواد كيمياوية ٠ كذلك من الحميات ما يحدث اسهالا مثل حمى التيفود والكوليرا ٠ وقد يحدث تعرض الجسم المبرد اسهالا حادا ٠٠ كما ان الاغذية العسرة الهضم تحدث اسهالا عند بعض الناس مثل الفواكه غير الناضجة واللحوم الدسمة مثل الاوز والبط ٠٠ كما أن المثلجات فى فصل الصيف قد تؤدى اليه ٠

الغذاء : يجب او يلازم المريض الفراش طول مدة المرض ، وحتى تهبط درجة الحرارة اذا كان المرض مصحوبا بارتفاعها ،

غذاء اليوم الاول : مقصور على الماء والشاى الخفيف ٠

ثم يتناول المريض شوربة الخضر وشوربة الارز ثم يتناول النشويات ٠

أما المواد الزلالية مثل اللبن والبيض والاسماك واللحوم فيحسن تجنبها ٠

٦ ـ الاسهال المزمن

قد ينتهى الاسهال بعد ساعات ، أو بعد أيام قلائل ... ولكنه قد يطول أياما بل شهورا ٠٠ فى هذه الحالة يسمى الاسهال مزمنا ٠ وأسبابه كثيرة أهمها :

١ ـ أمراض الغدد (مثل الغدة الدرقية)

٢ ـ أمراض الكبد والحويصلة المرارية

٣ ـ سل الامعاء

٤ ـ سرطان الامعاء

٥ ـ الطفيليات التى تسكن الامعاء مثل : الديدان والدوسنتاريا والبلهارسيا والانكلستوما ٠

الغذاء : يقتصر الفطور على الشاى أو الكاكاو مع اللبن أو المهلبية أو الارز المطهو باللبن والبقسماط والمربات

ويتكون الغذاء من شوربة الخضر أو شوربه الشعرية أو شوربة الارز أو شوربة الاسماك غير الدسمة ـ البطاطس أو الخرشوف ـ الارز أو المكرونة ٠

ويوصى كثيرا بتغذية المريض باللحم المفروم النصف نىء ولا بأس من اللحوم المحمرة بكمية معتدلة

٧ ـ التهاب الزائدة الدودية

الاعراض : يبدأ المرض فجأة بألم شديد فى البطن ، مصحوب فى بعض الاحيان بقىء أو ميل الى القىء ، وارتفاع قليل فى

درجة الحرارة ، وسرعان ما يتحول المرض الى الجهـــة اليمنى والسفلى من البطن ، حيث يقع ذلك الجزء الزائد من المصران .

ان اهمال هذا المرض يؤدى الى مضاعفات خطـيرة ، لذلك يجب استدعاء الطبيب بمجرد ظهور الاعراض ، أى بمجــرد شعور المريض بمغص بالبطن .

وينشأ التهاب الزائدة الدودية ، فى بعض الاحيان ، عن التهاب بالمصران ،ولهذا فللوقاية من التهاب الزائدة يجب اتباع قواعد التغذية التى تناسب حالة المصران الغليظ .

الغذاء :

يجب ان يوقف الغذاء تماما ، ولا يسمح للمريض الا بتناول الماء لسد ظمئه ...

فاذا رأى الطبيب عدم امكان استئصال الزائدة لسبب أو لآخر ، يسمح للمريض بعد ثلاثة أيام ، اذا لم يكن عنده قىء بتناول شوربة الخضر المصفاة والشاى واللبن .

وبعد أسبوع ، يسمـــح له بتناول المهلبيـــة والبطاطس البيورية .. ثم يتدرج المريض فى تناول الطعام الذى يناسب التهاب المصران

٨ ــ الدوسنتاريا :

مرض ينشأ عن التهاب بالجزء الاخير من المصران الغليظ . يتقرح فيه الغشاء المخاطى لذلك الجزء الملتهب .

الاعراض :

يشعر المريض بكثرة الحاجة للتبرز ، دون ان تكون هنالك مواد برازية ، غير بعض مخاط ملوث بالـدم مع وجود مغص بالبطن .

الغذاء :

يجب على المريض ملازمة الفراش ، وخاصة فى الدور الحاد. أما فى الادوار المزمنة ، فلا داعى لملازمة الفراش ، ويكفى ان يتجنب المريض التعب وان يأخذ راحته بعد الاكل .

والغذاء فى الدور الحاد مقصور على السوائل ، مثل الشاى واليانسون والكراوية والنعناع ، وشوربة الخضر المصفاة أو شوربة الارز .

أما فى الحالات المزمنة ، فيصرح للمريض باللحوم المحمرة، والاسماك والنشويات والبطاطس والخضر والجبن الطازج والفواكه المطبوخة والمربات

أما اللبن ، فيتوقف استعماله على قابلية المريض له ودرجة احتماله .

وتمنع الاطعمة الدسمة والتوابل والمشروبات الكحولية والبقول الجافة مثل اللوبية والفاصوليا والفول ، وغير ذلك من الاطعمة التى تترك قشورا وفضلات كثيرة بالامعاء مثل السلطات والفواكة النيئة .

٩ ـ أمراض الكبد

تتطلب التغذية فى أمراض الكبد ، اعتدالا بوجه عام ،ذلك حتى يستطيع الكبد القيام بوظيفته دون عناء كبير .. ان المقادير الكبيرة من الطعام تحمل الكبد المريض فوق طاقته ، فلا يقوى على القيام بوظيفته .

كذلك يشترط فى الغذاء ان يكون خاليا من المواد التى تعوق نشاط الكبد أو تهيجه ، مثل التوابل والخمور

واللبن ، والخضر ، والنشويات مثل الارز والمكرونة والبطاطس من أصح الاغذية لمرض الكبد ، غير أن بعض المرضى

يجدون غضاضة في اللبن الذي يحدث عندهم عسر هضم .. ويذهب بعض الاطباء الى تحريم اللبن على جميع مرضى الكبد بصفة عامة .

ومن الخضر ما يجب الابتعاد عنه ، مثل الكرنب والفجل والكرات والخيار والبصل والسبانخ ، ففضلا عن ان هذه الاصناف عسرة الهضم ، فهي تحتوى على حامض وأملاح الاكسالات التي تضر بالكبد .

أما الفاكهة فمفيدة لمرضى الكبد ما عدا الفراولة والمانجو .

والبيض غذاء لا بأس به لمرضى الكبد ، وان كان الراى السائد هو تحريمه . الا ان هذا الرأى لا يستند على أساس علمي صحيح

أما اللحوم ، فيجب الاعتدال في تناولها والاقلال منها بقدر المستطاع ، ويلزم ان تكون غير دسمة ويفضل اللحم الابيض مثل صدر الدجاج أو وسط الارنب أو السمك .. ويراعى تجنب الطيور الدسمة مثل البط والاوز والحمام .

ويمتنع عن اضافة السمن للطعام . ولا مانع من كميات قليلة من الزبد الطبيعي أو الصناعي

أما التوابل والبهارات مثل الفلفل والشطة . فمن أضر المواد وأشدها وطأة في أمراض الكبد . ولذا يجب الامتناع عنها بتاتا ...

١٠ ـ **الحصوات المرارية والمغص المرارى :**

تتكون في الحويصلة المرارية ، التى توجد أسفل الكبد ، حصوات نتيجة لالتهاب القنوات المرارية ولزيادة كمية الكوليستيرين التى في مادة المرارة . ولما كانت الحويصلة المرارية بمثابة خزان للمرارة ... فان هذه المادة تترسب فيها

مكونة حصوات ·· واذا تحركت هذه الحصوات من مكانهـا لسبب أو لآخر ، أحدثت آلاما في الجهة اليمنى تحت القفص الصدري مباشرة وتختلف هذه الآلام في شدتها ، وتأتي على شكل نوبات من وقت لآخر ، كلما تحركت الحصوة من مكانها

الغذاء :

للتغدية أهمية كبرى في هذا المرض وأهم أسسها :

ا ـ ان يمتنـــع المريض عن الاطعمـــة التى تسبب تقلصا فى الحويصلة المرارية مثل البيض والشكولاتة والمواد الدهنية ·

ويحرم البيض بنوع خاص تحريما تاما ذلك لانه غني بمادة الكوليسترين التى تكون الحصـوات فضــلا عن أنه يسبب تقلصات في الحويصلة والقنوات المرارية ، مما يؤدى الى تحرك الحصوات مما يسبب آلاما شديدة ·· وما يقال عن البيض ، يقال عن المواد الدهنية والشكولاتة ·· ويستثنى من المـواد الدهنية زيت الزيتون ، فلا ضرر منه ، بل هو مفيد فى بعض حالات التهاب الحويصلة المرارية ·

أما اللبن ، فلا مانع من تناوله ، اذا لم يلق منه المريض تعبا أو غضاضة ، على أن يغلى وتقشط منه الطبقة الدهنية التى تعلوه حتى لا يكون دسما ·

ب ـ يمتنع المريض عن الاطعمـة الغنية بمادة الكوليسترين وهى :

صفار البيض ونسبة الكولسترين فيه ٢٠ فى المائة
المخ ونسبة الكولسترين فيه ٢٠ فى المائة
الكبد والكلاوى ونسبة الـكوليسترين فيه ٣ فى المـائة
الكبد والكلاوى ونسبة الكوليسترين فيه ٣ فى المائة
الزبد ونسبة الكوليسترين فيه ٤ في المائة
حـ ـ تمتنع عن المـريض التوابل مثل : الفلفـل ، الشطة ـ

التصلصات الحامية ، المشروبات الكحولية وكل طعام من شأنه ان يحدث تهيجا أو التهابا فى أغشيه القنوات المراريه .

الاغذية التى يصرح بأكلها :

اللحوم غير الدسمة مشوية أو محمرة . الاسماك الطازجه. غير الدسمه . الخضر ، النشويات ، الفاكهة . المواد السكرية. عسل النحل ، المربات ، الجبن الابيض الطازج الخالى من الدسم

ولما كانت عملية الهضم تؤدى الى قذف كميات من الصفراء من الحويصلة المرارية ، وجب ان تتعدد الوجبات فتكون اربعة أو خمسة ، وبذلك تنشط عملية سير المرارة بدلا من ان تكسل فترسب فى القنوات وتكون الحصوات .

١١ ـ الالتهاب الكلوى الحاد

ينشأ التهاب الكلى الحاد نتيجة لبعض الحميات والامـراض المعدية مثل : الحصبة . الحمى القرمزية .. كما قد يحدث فى الايام الاخيرة للحمل .. ومن الاسباب المهيئة لهذا المرض ، تعرض المريض للبرودة .. كما أن المواد الـكيمياوية السامة تسبب التهابا كلويا حادا اذا ما أخذت بنسب أكثر من النسب الطبية .

وتظهر أعراض المرض على شكل صداع وتورم فى جهـات شتى بالجسم ، وبملاحظة البول نجده قليل الكمية ، وبفحصه نجده معتم اللون ، دموى فى بعض الاحيان ، وبه كمية كبيرة من الزلال والاسطـوانات .. وينتهى المرض اما بالشفـاء تدريجيا .. واما بمضاعفات خطيرة .. مثل التسمم البولينى أو الاحتباس البولى .. وسواء حدثت مضاعفات أم لم تحدث فالغالب ان يمر المرض من الدور الحاد الى الدور المزمن .

الغذاء :

يتطلب التهاب الكلى الحاد غذاء خاليا من المواد المهيجة أو الضارة بأنسجة الكلى ، وأن يكون به من السوائل المائية ما تحمل معها المواد والافرازات الضارة بالجسم ، فتخرجها مع البول ، ويكون ذلك بمثابة غسيل داخلى للجسم .

واللبن هو الغذاء الجيد الممتاز الذى يوصف فى الالتهاب الكلوى الحاد . وذلك لان العناصر المغذية فيه ليست مهيجة للكلى ، وبه كمية من الماء تعمل على ادرار البول ، وبذلك يتخلص الجسم من المواد التى تراكمت فيه نتيجة لمرض الكلى .

يتناول المريض بعد اللبن الخضر المسلوقة والنشويات (مثل البطاطس ، المكرونة أو الارز) والفاكهة .

واذا وجد ان نسبة البولينا بالدم مرتفعة وجب ان توقف التغذية باللبن وبغيره ويكتفى بالماء مدة يومين أو ثلاثة حتى يزول خطر التسمم البولينى .

ويجب على المريض ملازمة الفراش طول مدة المرض وعدة أيام بعد الشفاء وأن يتجنب التعرض للبرد .

١٣ ـ الالتهاب الكلوى المزمن :

يمر هذا المرض بدورين

الدور الاول : خفيف الوطأة ، لان الكلى تقوم بوظيفتها بنسبة لا بأس بها ... فتستمر فى افراز البول ومعه المواد التى يتكون منها ... ولذلك تكون الاعراض بسيطة قد لا يلتفت اليها .

الدور الثانى : تعجز الكلى فى هذا الدور عن القيام بوظيفتها ، فتظهر اعراض تلفت النظر مثل تورم الساقين والوجه .. ثم

يمتد التورم الى باقي أجزاء الجسم ... وتعجز الكلى عن افراز المواد الازوتية (البولينا) مع البول . فترتفع نسبه تلك المواد في الدم .. فيحدث ما يسمى بالتسمم البوليني .. وأعراض هذا التسمم كثيرة منها : الصداع ، الدوار ، عسر الهضم ، القيء ، الاسهال ، التشنجات العصبية وينتهي المرض أحيانا بالغيبوبة .

الغذاء :

لا يسمح للمريض الا بالمواد التي لا تهيج الكلى ، أى باللبن والخضر

واللحوم ضارة جدا . فان المواد المتخلفة عنها في الدم والتي تفرز في البول تهيج الانسجة الكلوية .

ويجب أن تقلل كمية الملح في الطعام ، بحيث لا يزيد معدلها عن خمسة جرامات من ملح الطعام في اليوم .. وافضل طريقة لذلك ، هو أن يوضع الملح في ورقات تحتوى كل منها على خمسة جرامات يوزعها المريض بنفسه على وجبات طعامه اليومية .. على أن يطهى الطعام بدون ملح .

يجب ملاحظة هذه القواعد الاساسية في تغذية المريض مدة طويلة ، وبذلك نأمن شر تكسات المرض ومضاعفاته .. فالكلى التي أصابها الالتهاب مرة .. تظل عرضة للنكسات بعد شفائها .. ويبقى المريض ملازما لها مدة طويلة .

الغذاء في الالتهاب الكلوى المصحوب بتورم :

ينشأ تورم الجسم عن زيادة في كمية ملح الطعام (كلورور الصوديوم) داخل الجسم ، لان الكلى لا تقوى على افرازه مع البول ، ومن شأن الملح أن يجذب نحوه الماء حتى يذوب فيه..

وعلى ذلك فالتورم ناشىء عن زيادة فى كمية الماء بالانسجة .. نتيجة لزيادة الملح فيها ..

وللتخلص من هذه الزيادة المائية ، يجب ان نتخلص من كمية الملح الزائدة .. وألا ندخل ملحا جديدا فى الجسم الا بعد ان نتبين ان الكلى أصبحت قادرة على القيام بوظيفتها ، فتخرج من الملح ما يزيد على حاجة الجسم .

وعلى ذلك فغذاء المريض فى حالة التورم الكلوى يجب ان يكون خاليا من ملح الطعام ، أو يوجد فيه الملح بكميات قليلة ... فاذا استعرضنا الاطعمة وجدنا :

ا ـ **ان اللبن** غذاء صالح ، ولكنه ليس خاليا من الملح ،لان اللتر منه يحتوى على جرامين من الملح .

ب ـ **الخبز العادى** : يحتوى على عشرة جرامات من الملح فى الكيلو ... ولهذا يلزم ان يتناول المريض خبزا غير مضاف اليه ملح .

حـ ـ **اللحوم** : تحتوى على كمية قليلة من الملح ففى الكيلو منها جرام واحد من الملح .. كذلك سمك الترع والانهاروالمياه العذبة عموما .. ولذلك يسمح للمريض بتناولها بكميات قليلة .

أما سمك المياه المالحة ، فانه غنى بالملح ولذا يجب تجنبه.

ء ـ البيض والزبد والخضر ... قليلة الملح .. ولذا تقدم للمريض بدون اضافة ملح اليها .

الغذاء فى الالتهاب الكلوى المصحوب بتسمم بولينى :

فى حالة عجز الكلى عن اخراج البولينا ، تبقى هذه المادة داخل الجسم وتتركز فى الدم .

ومادة البولينا تتولد من المواد الزلالية ... اى اللحوم وما يشابهها ... لذلك يجب ان يمتنع المريض عن تناول هذه الاطعمة وهى : اللبن واللحوم والبيض والجبن

ويصرح له بتناول المواد السكرية ، وعسل النحل ،والمربات والفواكه والخضر مثل البطاطس والجزر وغيرها .. مع قليل من الزبد والزيوت والخبز ·

الغذاء فى الالتهاب الكلوى المصحوب بارتفاع فى ضغط الدم:

يصحب التهاب الكلى المزمن ارتفاع فى ضغط الدم فى بعض الاحيان ·

وفى هذه الحالة ، يتكون معظم غذاء المريض من الخضر مع ملاحظة الاقلال من ملح الطعام · كما يجب الاعتدال فى الاكل

كما يجب ان يمتنع المريض عن التوابل والمشروبات الكحولية والقهوة والشاى والدخان ·

ويسمح للمريض باللحوم البيضاء مثل صدر الفراخ الصغيرة، وسط الارنب ، أسماك المياه العذبة وذلك بكميات قليلة ... على أن يمتنع تماما عن تناول الكلى والكبد والمخ وما يسمى (حلويات الجزار) ·

ومن الخضر : يحسن الامتناع عن السبانخ ، والسرجلة والطماطم والباذنجان

كما يجب ان يكون رائد المريض الراحة العقلية والجسمية وان يحافظ على لين الامعاء

١٣ ـ الدرن الرئوى :

يفقد المريض بهذا المرض الكثير من العناصر الهامة فى جسمه

مثل المواد الزلالية والكلسيوم والفسفور ، ولذلك يجب أن يعوض المريض ما فقده جسمه عن طريق التغذية .

وليس معنى ذلك ان يفرض على المريض نوع من الطعام الدسم الثقيل الذى تمجه نفسه ولا يقبل عليه برغبة وشهية.

علينا قبل ان نفرض على المريض غذاء خاصا ، ان ندرس حالته العامة ، ومقدار احتمال جهازه الهضمى ، وان نعرف وزنه .. وان نقارن هذا الوزن بالوزن العادى فى سنه ... فاذا كان وزن المريض ثابتا لا يتغير عن الحد الطبيعى المناسب لبنيته وسنه .. فانه لا يحتاج الى كمية كبيرة من الغذاء .. بل يكفى له غذاء عاديا ..

أما اذا كان المريض يزيد وزنه عن الحد الطبيعى ، ويتجه جسمه نحو البدانة .. فعلينا ان نحول دون ذلك ، لان البدانة تقلل من مقاومة الجسم .

أما المريض الذى ينقص وزنه ، فيجب ان نعرف السبب فى ذلك ... فان كان السبب هو عسر الهضم الذى غالبا مايصاب به المرضى بالسل ، فعلينا ان نعالج هذا العسر ونقدم له أغذية فاتحة للشهية .

والخلاصة ، هى أنه ليس للدرن غذاء خاص .. ويجب ان يتناول المريض الغذاء الطبيعى المكون من اللحوم والاسماك والخضر والنشويات والفواكه ...

١٤ ـ الانيميا أو فقر الدم :

قبل ان نتعرض لتغذية مريض بفقر الدم ، يجب علينا ان ندرس حالة معدته وامعائه ، فنعرف مقدار قوتها على هضم الانواع المختلفة من الطعام .. ذلك لان الكثيرين من هؤلاء المرضى مصابون فى الوقت نفسه بعسر الهضم .. نتيجة لحالة فقر الدم .

لذلك يجب أن تبدأ التغذية بمرحلة يراعى فيها ألا يكون الغذاء عسر الهضم ··· فنبدأ براحة المعدة بغذاء خفيف مثل شوربة الخضر وصفار البيض واللحم المفروم

فاذا ما تحسنت شهية المريض ، نقدم له طعاما غنيا بمادة الحديد التى تدخل فى تركيب الدم ومن بين هذه الاغذية :

صفار البيض ، اللحوم الحمراء ، البقول الجافة مثل اللوبية والفاصوليا والبسلة والفول والعدس كذلك نقدم له الخضر مثل الخص والفجل والسبانخ والكرنب

والفواكه مثل التين والتفاح ·

ويعتبر الكبد من أهم الاغذية التى تساعد على تجديد الدم فى حالات الانيميا ، لذلك يحسن ان يتناول منه المريض من ١٠٠ ـ ٢٠٠ جم يوميا ، ويحسن ان يطهى قليلا على النار بحيث لا يفقد بالحرارة الشديدة شيئا من قيمته الغذائية · ولا يجد المريض غضاضة فى تناوله ·

الفصل العاشر

متنوعات

١ ـ طرق تسخين العضو :

ذكرنا فيما سبق ان ارتفاع درجة الحرارة ينشط الخلايا البيضاء فى الدم فتؤدى وظيفتها فى محاربة الجراثيم المغيرة على الجسم بدرجة كافية .. وقد يحدث ان تكون الاصابة بالجراثيم اصابة موضعية بحيث لا تتسرب الجراثيم الى الدورة الدموية العامة ، بل تحدث تهيج والتهابا فى مكان معين من أحد الاعضاء . فى هذه الحالات ، نحتاج لرفع درجة حرارة العضو وبذلك نحصل على فائدتين

الاولى : تنشط الخلايا البيضاء

الثانية : تنشط الدورة الدموية فى هذا العضو فيرده الدم بكميات وافرة بما فيه من أجسام مضادة

ويمكننا تسخين العضو بعدة طرق :

ا ـ الزجاجات الساخنة وأكياس الماء الساخن

ب ـ المكمدات الساخنة

نأخذ قطعة مناسبة من الفانلا أو النسالة ونطبقها ثلاث طبقات، ثم نلفها فى فوطة مناسبة لفا طوليا، وتوضع المكمدات فى وعاء بحيث يبقى طرفى الفوطة خارج الوعاء ، ثم نسكب فوقها الماء المغلى ... ثم نرفع الفوطة من طرفيها خارج الوعاء ونعصرها بأن نلف طرفيها فى اتجاهين مضادين ثم نفرد الفوطة

والمكمدات ونضعها على العضو وفوقها قطعة من المشمع .. ثم تعاد العملية كلما بردت المكمدة (شكل ١٩)



(شكل ١٩)

ح ـ اللبخ :

● **لبخة بذر الكتان** : تجهز بالطريقة التالية :

ـ يغلى الماء فى وعاء ويؤخذ منه المقدار الكافى لعمل العجينة فى وعاء آخر مجاور . ويأخذ المرض بذر الكتان بيده اليسرى ويرش فى الماء المغلى ويحرك بملعقة كبيرة بيده اليمنى حتى ينضج .. ويمكن معرفة ذلك عندما تترك العجينة جوانب الوعاء وتلتصق بعضها ببعض .

ـ ترفع العجينة وتفرش على قطعة مناسبة من النسالة مساحتها ضعف قطر اللبخة على الاقل ، ويمكن فرشها بنفس الملعقة أو بسكينة ثم تثنى اطراف قطعة النسالة لتغطى اللبخة من جميع النواحى .

- توضع العجينة على العضو ملفوفة تماما فى النسالة
- يوضع على اللبخة قطعة من الصوف تلف حول العضو

ويجوز تكرار اللبخة كلما بردت .

ويمكن اضافة بودرة الخردل الى بذر الكتان بنسبة ١:٢١ اذا أريد احداث تهيج أكثر ... ولكن يجب أن نلاحظ قوة احتمال جلد المريض لهذه اللبخ ، فاذا حدث بالجلد التهاب يجب ان يستبدل العلاج .

● **لبخة الخردل :**

تجهز بخلط مقادير متساوية من بودرة الخردل والدقيق ويعجن المخلوط بمياه فاترة ، وتفرد العجينة على قطعة من ورق البقالة وتطبق الورقة على العجينة من جميع النواحى وتلف فى قطعةمن الشاش وتوضع علىموضع الالتهاب وتترك ١٥ــ٣٠ دقيقة مع مراعاة فحص جلد المريض فى هذهالفترة، فان كان الاحمرار شديدا ترفع اللبخة فى الحال .

● **لبخة الأنتيفلوجستين :**

تختلف عن لبخة الخردل فى ان اللبخة توضع ملاصقة للجلد ولا تفصلها عنه طبقة من النسالة .

توضع العلبة المحتوية على العجينة فى وعاء مناسب ويصب حولها الماء حتى محاذاة عنقها ، ثى تنقل الى النار حتى يغلىالماء بضعة دقائق حتى تلين اللبخة داخل علبتها . . عند ذلك تخرج العلبة من الماء ثم تفرد اللبخة على قطعة من النسالة وتلصق علىجلد المريض وتكسوها بقطعة منالصوف وفوقها رباط .

ويجب أن نراعى أن حرارة اللبخة يتحملها جلد المريض وذلك بجسها بظهر راحة اليد .

وتغير اللبخة كلما جفت ... اى كل ١٢ ساعة او كل ٢٤ ساعة .

٢ ـ تخفيف حدة الاحتقان فى عضو داخلى :

فى بعض الامراض ، يحدث احتقان فى بعض الاعضاء الداخلية الخاصة مثل الكبد او الرئتين ، ويمكننا تخفيفه هذا الاحتقان بالعمل على زيادة الدورة الدموية بالجلد والطبقة السطحية تحته ، وذلك بأحد الطرق التالية :

● احداث فقاقيع بالجلد ...

وطريقة ذلك ان ننظف العضو جيدا ونحيط البقعةالمراد احداث فقاقيع بها بصبغة اليود وطبقة من الفازلين ...بعد ذلك نمس هذه البقعة بسائل التربنتينا فى خمسة مواضع ثم نغطيها بقطعة نظيفة من النسالة . وبعد ثلاث او اربع ساعات ترفع النسالة لفحص الفقاعات ويكفى ان تتكون فقاعة واحدة، ولا يسمح بأحداث أكثر من ٤ فقاقيع ، ثم تفتح هذه الفقاقيع بمقص معقم ، وتعامل معاملة الجروح فى علاجها .

● الحجامات (كاسات الهواء) :

وهى على نوعين : حجامة جافة اى لا يعقبها تشريط الجلد ـ وحجامة رطبة ، وهى التى يعقبها هذا التشريط لاخراج جزء من الدم .

وتعمل الحجامات عادة على الظهر لتخفيف حدة احتقان الرئتين او فوق بعض المفاصل للغرض نفسه .

الطريقة :

يكشف الجزء المراد علاجه ، وتخرج الهـواء من داخل الكأس بواسطة شمعة ذات لهب أو ما يشبهها بادخالهـا فى الكأس مدة بضـع ثوان وهى تشتعل واخراجها ثم وضـع الكأس بسرعة على جلد المريض .

بهذه الطريقة ، تكون الكأس فى حالة شـبه تفريغ من الهواء ، وبذا يجذب جلد المريض بداخله قليلا ويجلب معـه الدماء فيزيد من الدورة الدموية فى هـذا الجزء ويخفف من احتقان العضو الداخلى مثل الرئة أو الشعب .

وتترك الكاسات على العضو بضعة دقائق ، ثم يبـدأ فى نزعها باليد اليمنى ويضغط على الجلد المريض بابهام اليـد اليسرى بجوار حافتها حتى يسهل دخول الهواء .

وبعد نزع الكأس ، يدهن الجلد فى موضعه بصبغةاليود الخفيفة أو الكحول الابيض ويرش ببودرة التلك .

واذا اريد نزع كميـة من الدم ، يرفع الكأس ويشرط الجلد فى موضعه تشريطا خفيفا بموسى صغير معقم ، ويعاد وضع الكأس عليه .. وبذلك تسيل كمية الدم المراد نزعها داخل الكأس . يرفع بعد ذلك الكأس ويدهن الجلد بصبغة اليود ويرش ببودرة التلك .

● **العلق الطبى :**

ديدان خاصـــة تستخدم لمص جزء من الدم لتخفيف الاحتقان بالعضو . ويختار لتركيب الدود مكانا تكون فيـه العظمة قريبـة من سطح الجلد حتى يسهل الضغط عليهـا لايقاف النزيف ان حدث بعد نزع العلق .

الطريقة :

توضع كل علقة فى أنبوبة اختبار وراسها لاعلى بعدحشو ثلث الانبوبة الاسفل بالقطن .

ينظف جلد المريض وتوضع فوهة الانبوبة عليه كى تعلق الدودة به ، ويمكن ينشط هذه العملية بوضع ماء مسكر على جلد المريض .

وبعد أن تعلق الدودة تسحب الانبوبة ، ثم يفصل جسم الدودة عن جلد المريض بقطعة من القماش . وتترك الديدان حتى تسقط من تلقاء نفسها بعد حوالى ثلاثة أرباع الساعة .

واذا اريد نزع العلقة لسبب ما ،يدخل جسم الدودة فى أنبوبة الاختبار ثم تضغط بحافة فوهة الانبوبة على جلد المريض حول راس الدودة . وبذلك نمنع الدورة الدموية حول فم الدودة فتترك الجلد وتسقط داخل الانبوبة .

واذا لم تفلح هذه الطريقة . نرش بعض الملح على راس الدودة وعلى جلد المريض حول فمها ...

وحذار أن تنزع الدودة بالقوة . فقد تترك بذلك بعض أسنانها فى جلد المريض مما يؤدى الى جروح سيئة .

٣ ـ تعقيم الادوات الطبية :

المقصود بالتعقيم هو ابادة الجراثيم ، ويشمل ذلك جلد المريض وأيدى الاطباء والمرضين والادوات المختلفة .

وتعقم الادوات الطبية العادية بالغلى فى الماء فى مغلاة صغيرة مدة خمس دقائق على الاقل .

والآلات الجراحية الحادة مثل المشارط والابر يتلف

حدها بكثرة تعرضها للحرارة ،ولذا يكتفى بوضعها فى محلول مطهر مثل الليزول المركز لمدة ربع ساعة ثم غسلها فى ماء معقم قبل الاستعمال .

اما اذا اريد تعقيمها بواسطة الغلى ، فيراعى لف أجزائها الحادة فى قطعة من الشاش قبل وضعها فى الماء ، وتشبك الابر فى قطعة من الشاش حتى يسهل اخراجها من الماء المغلى

والطريقة الحديثة لتعقيم هذه الآلات ، أن توضع داخل علبة معدنية محكمة القفل لا ينفذ منها الغاز ، وبقاعها قطعة من النسالة حولها حبوب من الفورمالين وتترك لمدة ٢٤ ساعة، فيتم تعقيمها بواسطة غاز الفورمالين المتطاير داخل العلبة .

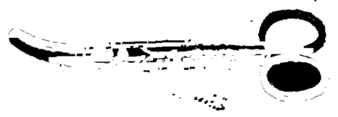
٤ ــ بعض الآلات الجراحية البسيطة :

انظر الاشكال .

شكل ٢٠ ــ المشرط الطبى .

(شكل ٢٠)

شكل ٢١ ــ المقص الطبى .



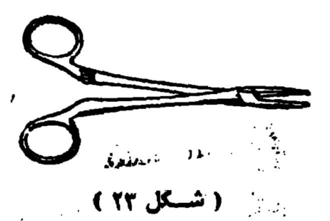
(شكل ٢١)

شكل ٢٢ ــ الابرة الجراحية .. عادة نصف دائرية .

والخيط الجراحى يصنع اما من الحرير الرفيع واما من امعاء القطط ويحفظ دائما فى انابيب صغيرة من الزجاج معقما مجهزا للاستعمال .

(شكل ٢٢)

شكل ٢٣ ـ الجفت الشريانى ..لاحظ ان اطرافه مسننة أما جفت النياسور فليس له قابض واطرافه دقيقة طويلة ويستعمل فى توسيع الجروح .



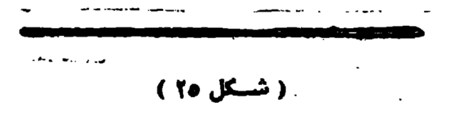
(شكل ٢٣)

شكل ٢٤ ـ جفت التشريح ويستعمل فى مسك الجلد حول الجرح .



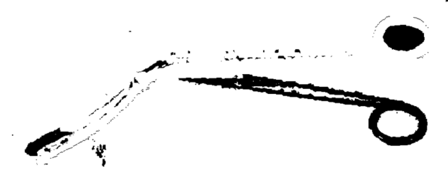
(شكل ٢٤)

شكل ٢٥ ـ المسبر ..وهو عمود صغير دقيق من المعدن ويستعمل فى كشف قاع الجرح ، ومعرفة اذا كان نافذا الى أحد التجاويف أو غير نافذ .



(شكل ٢٥)

شكل ٢٦ ـ جفت المناولة .. لمناولة الآلات والضمادات الطبية المعقمة .



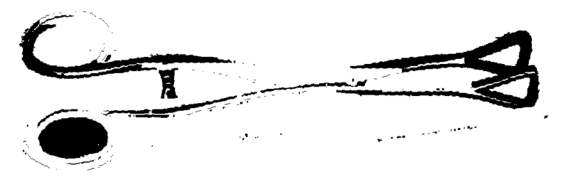
(شكل ٢٦)

شكل ٢٧ جفت لفتح الفم .



(شكل ٢٧)

شكل ٢٨ ـ جفت لجذب اللسان .



(شكل ٢٨)

٥ ـ الغيارات :

لعمل الغيارات الطبية ، يراعى الممرض اعداد وتعقيم مقص ـ جفت شريانى ـ ابرة ـ خيط ـ كما يجهز جفت المناولة بوضع أطرافه فى محلول معقم كمحلول الليزول بمخبار

زجاجى كما يجب ان تكون الضمادات معدة ومعقمة وهى : شاش معقم ـ قطع مناسبة من النسالة وأربطة مناسبة .

ويعقم الشاش والقطن والنسالة فى المستشفيات بوضعها داخل اسطوانات معدنية لهـا فتحات جانبية تسـد عند الحاجة ... توضع هذه الاسطوانات داخل جهاز خاص يسمى الاوتوكلاف يعرض الاسطوانة الى بخار ماء تحت ضغط عال . يدخل هذا البخار من فتحات الاسطوانه الجانبية ويعقم محتوياتها .. وبعد اخراج الاسطوانة من الاوتوكلاف تسد الفتحات الجانبية فتحفظ ما بداخلها بحالة معقمة .

٦ ـ المحاليل المطهرة :

تستعمل المحاليل الآتية للتطهير او التعقيم . وبعض هذه المحاليل تقتل الجراثيم . وبعضها الاخر يوقف نموها ولكن لا يقتلها .

● **سائل الفنيك :**

يستعمل بنسبة جزء واحد من الفنيك الى تسعة عشرة جزءا من الماء فى تطهير ارضية وحوائط غرفة المريض وكذلك مفروشات السرير وافرازات المريض كما يمكن استعمال محلول مخفف منه (١ الى ٧٠) فى عمل الغيارات على الجروح

● **الليزول :**

يستعمل بدون تخفيف لتعقيم الآلات الجراحية .

كما يستعمل بنسبة جرام واحد فى لتر من الماء فى عمل الغيارات الطبية .

● **محلول حامض البوريك :**

يستعمل على هيئة محلول مشبع فى عمل الكمدات وغسول للعينين .

فاذا خفف المحلول المشبع الى النصف باضافة كمية مماثلة من المادة امكن استعماله كغيار للجروح .

● الكحول النقى وصبغة اليود :

يستعملان لتطهيرجلد المريض ،وغطاءات قنينات محاليل الحقن المعقمة ، كما يستعمل الاول لتعقيم آلات الجراحة .

● ماء الاكسيجين :

يستعمل لتطهير الجروح من القيح وهو يتفاعل مع الصديد محدثا فورانا وبعدها يغسل الجرح بمادة اخرى كالليزول المخفف .

● محلول اليوسول :

يستعمل كغيار للجروح . ويلاحظ انه لا يبقى حافظا لمفعوله مدة طويلة ، ولذلك يجب استعمال محلول حديث التركيب دائما .

● مادة الكريسول :

بنسبة ٢ر٥ ٪ فى الماء تستعمل لتطهير الملايات والاغطية ولغسيل القصارى والمباول .

● سائل الفورمالين :

بنسبة ١ر٢٥ ٪ فى الماء . يستعمل لتطهير أغطية الفراش والاجزاء المعدنية للسرير .

● سائل الديتول :

يستعمل بنسب مختلفة فى تطهير الحلق (غرغرة) وتطهير اليدين والجروح .

● مركروكروم :

من ٢ر٥ — ٤ ٪ فى الماء يستعمل فى تطهير الجروح .

٧ — التغذية الصناعية :

فى بعض الحالات لا يستطيع المريض تناول الطعام بطريق الفم ... لهذا نلجأ الى تغذيته بطرق أخرى يجدر بالمرض

أن يعرف منها طريقتين :

الاولى : التغذية الشرجية

وقد سبق وصفها . ويلاحظ هنا اننا نلجأ اليهافى حالات عسر الهضم التام بالمعدة او عند ما يراد اعطاء المعدة الراحة التامة . ولهذا الغرض يتكون الغـــذاء من اللبن مع البيض المضروب .

كذلك نلجأ الى هذه الطريقة لادخال كمية من السوائل فى حالات الصدمة بعد النزيف ، وتتكون هذه الســوائل من محلول الجلوكوز وهو عبارة عن محلول ملحى فســيولوجى مضاف اليه الجلوكوز وقليل من البراندى أو جرعة تود .

الثانية : طريقة القسطرة

ويتكون الجهاز اللازم لهـــذه العملية من قمع زجاجى متصل بأنبوبة صغيرة من المطاط طولها ١٥ سم ، تم انبــوبة صغيرة من الزجاج طولها ٧ سم يرى منها السائل وهويسرى الى المعدة ، ثم القسـطرة التى يجب أن تكون بالطول الـكافى حتى يصل طرفها الى المعدة وطرفها الآخر متصل بالانبوبة الزجاجية خارج الانف أو الفم .

ويتكون السائل المغذى من الحساء (الشوربة) المصفاة أو من اللبن ... على أن تكون فى درجة حرارة الجسم ٣٧ ء

ومما هو جدير بالذكر ان هذا الجهاز يستعمل فى عملية غسيل المعدة فى حالات التسمم الغذائى أو المعـدنى ، او فى حالات تمدد المعدة التى تحدث كمضاعفات لعمليات البطن ، كذلك فى حالات التهابات المعدة المزمنة . عند هذا ، بدلا من ادخال الغذاء ، تخرج محتويات المعدة بالغسيل بالماء .

الطريقة :

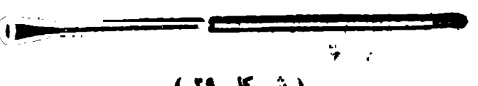
- يغلى الجهاز لتعقيمه ثم يترك حتى يبرد .
- يدخل طرف القسطرة اما من الانف أو من الفم بعد

دهنه بالزيت او بالبرافين .. وتدفع القسطرة حتى تستقر في المعدة .

● اذا لوحظ اى تغيير فى لون المريض او اى زرقة بالشفتين ، يجب سحب القسطرة فى الحال ، فهذا دليل على دخولها في القصبة الهوائية .

● بعد استقرار القسطرة بالمعدة يسكب السائل فى القمع فيسرى الى المعدة .

٨ ـ قسطرة المثانة : (شكل ٢٩)



(شكل ٢٩)

القسطرة أنبوبة من المطاط نصف المضغوط لها فتحة جانبية فى أحد طرفيها . وتختلف فى مقاساتها حتى يوافق قطرها قناة مجرى البول فى الاعمار المختلفة .

وتوجد قساطر معدنية ، تختلف فى اشكالها حسب جنس المريض ، فهى مقوسة بطريقة خاصة للذكور ، مستقيمة للاناث .

واستعمال قسطرة الذكور المعدنيةمن اختصاص الطبيب والممرض المتمرن فقط ، لان عدم اجادة امرارها يؤدى الى جروح فى مجرى البول ونزيف شديد ، وذلك للالتواءات الموجودة بالمجرى .

ويراعى تطهير فتحة المجرى البولى جيدا ،وغلىالقسطرة لتعقيمها ، ودهن طرفها بالفازلين المعقم ليسهل انزلاقها .

٩ ـ اراحة المريض من بعض متاعبه :

● ارتفاع درجة الحرارة الشديد

ان ارتفاع درجة الحرارة من وسائل الدفاع الطبيعية

عن الجسم ولها فوائد عديدة ... غير ان استمرار الحرارة مرتفعة لمدة طديلة .. او اذا كان ارتفاعها شديدا (اكثر من ٤١ °) ... فهو امر ضار بالمريض يجب العمل على منعه ، ولذلك نبدا باعطاء المريض جرعة من مزيج معرق بسيط مثل

R/	Pot. Citrate		1.2
	Liq. Ammon. aromt. dil.		6.0
	Sirop auranti		3.0
	Aqua	ad.	15.0

وحذار من الالتجاء الى العقاقير التى تخفض درجة الحرارة مثل الاسبرين أو غيره ... فانها تؤدى الى خفض الحرارة بسرعة ، ويصاحب ذلك رعشة شديدة وقشعريرة تضر بقلب المريض ، كما أن ذلك يغير من سير الحرارة مما يخدع الطبيب عند تشخيصه للمرض .

واذا أعطينا المريض الجرعة المعرقة ولم تنخفض درجة الحرارة ، فيجب ان نعمد الى تدليك جسم المريض بالماء الساخن أو الفاتر حسب درجة الحرارة .

اما اذا زادت الحرارة ووصلت الى ٤١ ° ، فيجب ان نعمل للمريض حماما باردا او نلفه عاريا فى ملاءة مبلولة بالماء البارد فى درجة ٨ ـ ١٠ ° تقريبا ـ ونعيد ذلك مرارا حتى تنخفض الحرارة . واذا لم نلاحظ انخفاضا فى درجة الحرارة نرش على الملاءة ماء مثلجا فى درجة ٤ ° وقد يحتاج الامر الى عمل غسيل للقولون بماء بارد فى درجة ١٠ °

ومما يجدر ذكره ، أن كيس الثلج على الرأس لا يخفض الحرارة كثيرا ، ولكنه يريح المريض ويزيل الصداع الى حد ما

● **الصداع :**

يحدث كثيرا فى الحميات ويزول عادة بنزول درجة الحرارة . وقد يكون الصداع شديدا ، لاسيما عند ما تطول

مدة الحمى ، عنـــد ذلك لابد من تخفيف حدته بالاجراءات التالية :

ا ــ الهدوء :

قد يكون وحده كافيا لشفاء الصـــداع . لذلك نمنع الزيارات عن المريض كما نمنع الضوء القوى .

ب ــ حمام دافىء :

لمدة طويلة ــ أو كيس ثلج على الراس .

ج ــ العقاقير :

اذا لم تجد هذه الوسائل ، لا مناص من الالتجاء الى العقاقير مثل :

R/	Aspirin	0.5
	Dover's powder	0.5

فى برشامة ويعطى واحدة كل ثلاث ساعات حتى يزول الالم .. وقد نستعمل كذلك

R/	Phenacetin	0.2
	Cafeine	0.2
	Phenazone	0.2

فى برشامة ويعطى واحدة كل ثلاث ساعات .

وقد لا تجدى كل هذه المحاولات اذا كان ضغط السائل النخاعى مرتفعا ، وعند ذلك لابد من ان يقوم الطبيب بعملية بذل للنخاع .

● الارق :

لابد ان يصيب المريض حظا وافرا من النوم. وقديرجع الارق الى اختلال فى وسائل التمريض او التغذية أو انتظام الامعاء .. كما قد يكون سببه كثرة الزيارات وما يحدث فيها من مناقشات واخبار مما يبعد المريض عن حالة الهـــدوء النفسى اللازمة له .

والحمـــامات الساخنـــة من أجدى الطرق لجلب النوم .

اذا استعملت بحكمة ولمدة طويلة فى المساء .

فاذا لم تفد كل هذه الوسائل ، فلابد من اعطاء المريض احد العقاقير المنومة .

● **الغثيان والقيء :**

يحدث كثيرا فى مبدأ معظم الامراض ، ولا سيماالحميات ولا يلبث أن يزول من نفسه وبدون حاجة الى علاج ، فان استمر :

ا ــ نجعل غذاء المريض مقصورا على الجلوكوزو الليمونادة بكميات قليلة مثلجة .

ب ــ نعطى المريض قطعا صغيرة من الثلج ليمتصها .

جـ ــ تعطى من نقطة الى ثلاثة نقط من صبغة اليود فى ملعقة ماء صغيرة كل ساعة حتى ثمانى جرعات .

د ــ تذيب للمريض جرعة من هذا المسحوق فى قليل من الماء كل اربع ساعات

R/ Sod. bicarb
Bism. Oxycarb à à 0.0

هـ ــ نضع لزقة خردل على فم المعدة

فاذا لم يفد كل هذا ، فلا بد من منع الغذاء والشراب منعا باتا ، ونعطى المريض جلوكوز ٥ ٪ ومحلول ملح فسيولوجى بكميات كافية تحت الجلد .

● **الامساك :**

يصاحب كثيرا من الامراض ، وخاصة الحميات فى مبدأ امرها ويعالج امره كما يلى :

ا ــ يعطى المريض مسهلا والافضل زيت الخروع .

ب ــ لا يجوز تكرار المسهل ، بل يعمد بعده ذلك الى الحقن الشرجية (ماء دافىء وصابون) .

ج ـ يجوز اعطاء سائل برافين بمقدار ملعقتين صغيرتين ثلاث مرات يوميا .

ويكفى ان يتبرز المريض مرة كل ٤٨ ساعة .

● **الاسهال :**

اكثر ضررا من الامساك .

ا ـ نجعل غذاء المريض مقصورا على السوائل مثل ماء الارز ـ الليمونادة ـ عصير الفواكه . كما يجب منع اللبن وغيره من الطعام .

ب ـ اذا لم يفد ذلك نستعمل العقاقير مثل أقراص الانتروفيوفورم والسلفا جواندين أو غيرها .

● **الانتفاخ**

كثير الحدوث مع الاسهال أو بدونه ولازالته :

ا ـ فمنع اللبن من الغذاء . ويكون الغذاء مقصورا على السوائل كما فى الاسهال .

ب ـ تعمل مكمدات تربنتينا على البطن .

ج ـ تعمل حقنة شرجية سريعة من بيكربونات الصوديوم ١ ٪

د ـ تعمل حقنة شرجية طاردة للارياح مثل حقن التربنتينا او منقوع البابونج .

هـ ـ اذا أخفق كل هذا ، فلابد من استدعاء الطبيب ليرى هل يحقن المريض تحت الجلد بأحدى حقن البتويترين بنرسين ـ بروستجمين أو الاستيل كولين ٠٠ ان استعمال هذه الحقن خطر فى بعض الحميات مثل التيفود والباراتيفود فقد يحدث انثقاب فى الامعاء .

محتويات الكتاب

الموضوع | **الصفحة**

الفصل الاول

غرفة المريض

الفصل الثانى

العناية بالمريض

الفصل الثالث

درجة الحرارة ـ النبض ـ التنفس

الفصل الرابع

البول والبراز

الفصل الخامس

اعطاء الادوية للمريض

الفصل الثامن

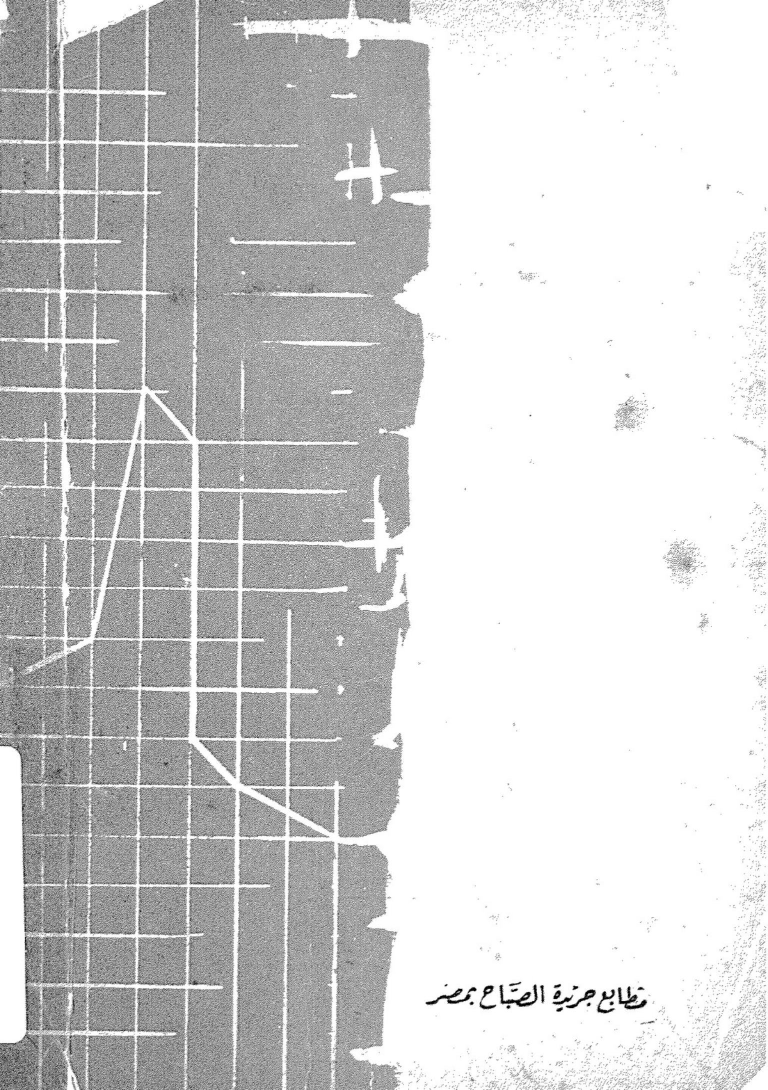
مرض القلب

الفصل التاسع

تغذية المرضى

الفصل العاشر

متنوعات


مطابع جريدة الصباح بمصر